



Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco Vascolari
e Sanità Pubblica

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

PRESIDENTE: *Ch.ma Prof.ssa Luciana Caenazzo*

TESI DI LAUREA

LA FORMAZIONE DELLE GUIDE DI TIROCINIO DEL CORSO DI LAUREA IN
LOGOPEDIA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA:
RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO E PROPOSTA DI UN CORSO
RESIDENZIALE SULLA TUTORIALITÀ

RELATRICE: Dott.ssa Anna Pilat

Correlatrici: Dott.ssa Giulia Trevisan

Dott.ssa Anna Agostinelli

LAUREANDA: Dott.ssa Alice Favero

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

RIASSUNTO

SUMMARY

INTRODUZIONE	1
1. IL TIROCINIO CLINICO NELLE LAUREE TRIENNALI SANITARIE.....	3
1.1 L'importanza dell'apprendimento esperienziale nell'età adulta	3
1.2 L'offerta formativa del tirocinio clinico nel CdL in Logopedia dell'Università di Padova..	4
1.3 Le figure coinvolte nel tirocinio clinico	6
2. LA GUIDA DI TIROCINIO	7
2.1 Funzioni e attività della guida di tirocinio.....	7
2.1 Essere guida di tirocinio nella Regione Veneto: requisiti e normativa di riferimento	7
2.2 Panoramica delle guide di tirocinio nel Corso di Laurea in Logopedia.....	9
2.2.1 Il corso FAD " <i>Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università di Padova</i> "	10
3. LA RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO	12
3.1 Perché è importante conoscere i bisogni formativi?	12
3.2 Fonti e strumenti per la rilevazione dei bisogni formativi	12
3.2.1 Il questionario come strumento di raccolta dati: generalità e strategie di somministrazione	14
3.3 I bisogni formativi come baseline per le proposte di aggiornamento professionale	15
4. SCOPO DEL LAVORO	17
5. MATERIALI E METODI.....	18
5.1 Campione.....	18
5.2 Lo strumento di raccolta dati: generazione e somministrazione del questionario	18
5.3 Analisi dei dati raccolti e progettazione del corso di formazione	21
5.4 Processo di accreditamento del corso di formazione	22

6. RISULTATI.....	23
6.1 I bisogni formativi delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia	23
6.2 Programma del corso e aspetti organizzativi.....	27
7. DISCUSSIONE DEI RISULTATI	31
8. CONCLUSIONI.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	I
APPENDICE	III

RIASSUNTO

Introduzione: All'interno del Corso di Laurea in Logopedia attivo presso l'Università degli Studi di Padova afferiscono una novantina di guide che affiancano gli studenti durante le esperienze di tirocinio. Da un'indagine esplorativa condotta nel 2022 è emerso un certo grado di variabilità nel livello di esperienza e di formazione dei professionisti coinvolti, rispetto alla metodologia del tutoring; la maggior parte di essi, infatti, non ha mai avuto occasione di partecipare ad aggiornamenti nell'ambito della tutorialità. La normativa regionale in Veneto indica fra i requisiti per l'assunzione del ruolo di guida di tirocinio proprio la partecipazione alla formazione continua. **Scopo:** Il presente lavoro si pone pertanto in primis l'obiettivo di rilevare il fabbisogno formativo delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia e, sulla base di quest'ultimo, di progettare un corso sulla tutorialità. **Materiali e metodi:** Attraverso la costruzione di un questionario ad hoc, somministrato online tramite la piattaforma Google Moduli, sono stati raccolti i bisogni formativi delle guide di tirocinio. Dopo aver analizzato i dati, in relazione a quanto emerso, è stato coinvolto un esperto esterno al fine di progettare una proposta formativa. Il gruppo di lavoro si è incontrato per strutturare nel dettaglio un corso residenziale secondo i principi dell'andragogia. **Risultati:** 63 professionisti hanno inviato la propria risposta al questionario, facendo emergere che i due macro-ambiti in cui si sentono meno competenti sono "La valutazione dello studente in tirocinio" e "La capacità di affrontare situazioni problematiche". Anche l'ambito del ragionamento clinico è stato segnalato come complesso da gestire e da stimolare negli studenti. Alla luce di ciò e di un confronto con il Coordinamento del CdL rispetto alle priorità individuate, si è deciso di concentrare la formazione sul processo valutativo, progettando un corso di 2 giornate, successivamente inserito nel Piano Formativo Aziendale del 2024 dell'Azienda Ospedale-Università Padova e accreditato. La formazione verrà erogata in modalità residenziale ed è rivolta a tutte le guide di tirocinio afferenti al CdL in Logopedia dell'Università di Padova. **Discussione dei risultati:** Rispetto alla rilevazione del fabbisogno formativo delle guide di tirocinio, è interessante evidenziare come i professionisti si sentano meno competenti (e chiedano più formazione) nell'ambito della valutazione e della relazione con lo studente, aspetti che presentano una connotazione quasi più umana che professionale, come già emerso in letteratura. Data l'ampiezza dei bisogni manifestati dalle guide, nella programmazione della proposta formativa, sia per tempistiche che per questioni metodologiche, si è scelto di incentrare il corso su un aspetto (il processo valutativo), limitando la possibilità di diversificare maggiormente le proposte didattiche. **Conclusioni:** Gli obiettivi posti all'interno del progetto di tesi sono stati raggiunti in modo soddisfacente. La prospettiva futura più prossima riguarda proprio l'erogazione del corso, ma soprattutto l'individuazione di uno strumento che rilevi il grado di soddisfazione dei partecipanti. Si auspica infine che, in futuro, si possa proseguire con delle formazioni annuali per le guide di tirocinio.

SUMMARY

Introduction: Within the Bachelor of Science in Speech Therapy program, active at the University of Padua, there are about ninety tutors, who support students during their internship experiences. An exploratory survey conducted in 2022 revealed a certain degree of variability in the level of experience and training of the professionals involved, with respect to the tutoring methodology; in fact, most of them have never had the opportunity to participate in training in that area. Regional regulations in the Veneto region recognise participation in continuing education as one of the requirements for assuming the role of internship guide. **Purpose:** Therefore, the present work primarily aims to survey the training needs of the internship guides of the Speech Therapy Degree and, based on the latter, to design a course on tutorship. **Materials and Methods:** The training needs of internship guides were collected through the construction of an ad hoc questionnaire, administered online through the Google Forms platform. After analysing the data, in relation to the findings, an external expert was involved in order to design a training program. The working group met several times to build a residential course according to the principles of andragogy. **Results:** Sixty-three professionals submitted their responses to the questionnaire, bringing out that the two macro-areas in which they feel least competent are "Evaluation of the trainee student" and "Coping with problematic situations." They also reported the area of clinical reasoning as complex to manage and stimulate in students. Therefore, after an exchange of views with the Degree's Coordination with respect to the identified priorities, the working group decided to focus the training program on the evaluative process. A 2-day course was designed in detail and was subsequently included in the 2024 Corporate Training Plan of the Padua Hospital-University Company to be accredited. The course will be delivered in residential mode and all the interested tutors afferent to the Speech Therapy Degree of the University of Padua will be able to apply. **Discussion of results:** Considering the survey about the training needs of the Speech Therapy tutors, it is interesting to highlight how they feel less competent (and ask for more training) in the area of evaluation and relationship with the student, which seems to involve more human than professional connotations, as already seen in previous scientific literature. Given the breadth of the needs expressed by the guides, during the design process of the training proposal, the group decided to focus the course on the evaluation, both for timing and teaching methodological issues, limiting the possibility of more diversified teaching proposals. **Conclusions:** The objectives set within the thesis project have been satisfactorily achieved. The nearest future perspectives concern precisely the delivery of the course and the identification of an instrument to detect the degree of participants' satisfaction. Finally, it is hoped that annual trainings for internship guides will continue in the future.

INTRODUZIONE

Nell'ambito del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie ampio spazio viene dato all'approfondimento dei campi di Management Sanitario, declinato anche in termini di Coordinamento dei Corsi di Laurea, e di Formazione universitaria o post-universitaria.

Il presente progetto di tesi nasce proprio dall'integrazione di questi due mondi, frutto delle esperienze di tirocinio effettuate nel corso dei due anni e di riflessioni da esse scaturite.

All'interno del Corso di Laurea in Logopedia, erogato presso l'Università degli Studi di Padova, afferiscono ogni anno 30 studenti di varia provenienza regionale ed extra-regionale. Al fine di garantire loro un monte ore adeguato di frequentazione del tirocinio clinico, nel tempo si è ampliato sempre più il numero di sedi presso cui sono accolti i futuri logopedisti e le future logopediste per l'affiancamento nell'attività professionale.

Considerata la complessità che caratterizza i sistemi sanitari, sia a livello organizzativo che a livello assistenziale, viene identificato un tutor di riferimento per ogni struttura che si occupa di tenere la comunicazione con il Coordinamento del Corso di Laurea e vengono poi coinvolte un certo numero di guide di tirocinio in relazione al numero di studenti afferenti. I professionisti assumono il ruolo di guida di tirocinio su base volontaria e nel tempo il numero di colleghi coinvolti è aumentato progressivamente, tanto da oscillare ogni anno fra 80 e 90 logopedisti.

Al fine di avere una panoramica rispetto alla situazione attuale delle guide di tirocinio, anche in termini di aderenza alla normativa regionale, nell'ambito del tirocinio magistrale presso il Coordinamento durante i mesi estivi del 2022, la scrivente ha condotto un'indagine esplorativa tramite la somministrazione di un questionario. Dalla raccolta dati sono emerse delle mancanze rispetto all'aggiornamento delle guide, che nella maggior parte dei casi non hanno mai avuto modo di partecipare a formazioni specifiche in merito al tutoring.

La prima risposta al problema rilevato è stata l'erogazione online di una Formazione a Distanza (FAD) dal titolo "*Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università di Padova*", attraverso la quale vengono fornite tutte le informazioni di carattere tecnico e burocratico necessarie alle guide per la gestione consapevole e informata degli studenti. Considerata però la centralità del tirocinio clinico nella formazione dei professionisti sanitari, appare evidente come la conoscenza degli aspetti organizzativi non sia sufficiente ad una guida di tirocinio per offrire allo studente un'esperienza realmente formativa.

È dunque il processo logico sopra descritto che si pone come razionale del presente progetto di tesi, con il quale si ha l'obiettivo in primis di rilevare i bisogni formativi dei colleghi e, successivamente, di progettare un'opportunità formativa nell'ambito della tutorialità.

Ciò si è reso possibile grazie alla stretta collaborazione fra il CdLM in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie e i corsi triennali (fra cui il CdL in Logopedia) all'interno dei quali il laureando magistrale ha la possibilità di vivere e sperimentare da un lato il ruolo gestionale del Coordinamento, dall'altro la valenza formativa dei laboratori pratici e del tirocinio clinico affiancando i Tutor Didattici.

1. IL TIROCINIO CLINICO NELLE LAUREE TRIENNALI SANITARIE

1.1 L'importanza dell'apprendimento esperienziale nell'età adulta

Barelli e Scapigliati (2009) sottolineano come la formazione degli adulti (andragogia) ponga alcuni problemi, le cui soluzioni sono estremamente diverse rispetto a quelle applicabili nel campo della pedagogia. Vi sono inoltre dei fattori peculiari nell'adulto che influenzano in modo importante l'apprendimento, ovvero:

- Il bisogno di conoscere
- Il concetto di sé
- Il ruolo dell'esperienza
- La disponibilità ad apprendere
- L'orientamento verso l'apprendimento
- La motivazione

Gli adulti tenderanno a reiterare il modello pedagogico che storicamente è stato loro proposto nei cicli di istruzione inferiore, assumendo una postura passiva nella relazione con il formatore. È stato però ampiamente dimostrato, in particolare in ambito medico-sanitario laddove l'obiettivo è l'educazione permanente (*lifelong learning*), che l'approccio tradizionale non permette il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento.

L'adulto è motivato ad apprendere se l'attività didattica risulta significativa e basata sulle esperienze precedenti o sulla risoluzione dei problemi in cui egli abbia un ruolo attivo, se consente di applicare quanto appreso e se prevede l'alternanza di azioni a riflessioni. Nella formazione degli adulti è dunque preferibile seguire l'approccio andragogico, secondo il quale si focalizza l'attenzione su ciò che il discente fa e il formatore ha un ruolo diverso da quanto storicamente diffuso, cioè di facilitatore dell'apprendimento (*Barelli & Scapigliati, 2009*).

In quest'ottica si inserisce a pieno il cosiddetto "*imparare facendo*" che sta alla base delle esperienze di tirocinio clinico, proposte all'interno dei percorsi formativi universitari dei professionisti sanitari, in quanto facilitano il processo di costruzione della figura professionale.

Bottio e Guerrieri (2011) evidenziano come durante i tirocini il rapporto asimmetrico docente-discente, così come tradizionalmente inteso, si stravolge e arriva ad essere una diade tutor-tutee in cui si dà spazio a relazioni educative che pongono al centro dell'attenzione lo studente con i propri bisogni formativi e che stimolano la sua partecipazione attiva e riflessiva all'interno di un percorso delineato da obiettivi chiari e condivisi. In ambito sanitario, infatti, fare formazione significa prima

di tutto essere attenti alle competenze professionali degli operatori e puntare sul connubio tra formazione teorica e tecnico-pratica. L'apprendimento sarà graduale e progressivo, inizialmente attraverso l'osservazione delle attività da parte del tutee, raggiungendo successivamente la sua collaborazione e partecipazione, fino ad arrivare alla completa autonomia nel loro svolgimento. Il successo dell'intero processo di apprendimento clinico descritto dipende strettamente dalla qualità dell'esperienza e dai modelli tutoriali di riferimento (Bottio & Guerrieri, 2011).

1.2 L'offerta formativa del tirocinio clinico nel CdL in Logopedia dell'Università di Padova

Con il Decreto Interministeriale del 19 febbraio 2009 “Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie” è stata posta enfasi sull'importanza del raggiungimento delle competenze professionali per i laureati della classe L/SNT2 attraverso una formazione teorica e pratica. Si deve pertanto includere nella formazione l'attività di tirocinio curricolare di almeno 60 CFU che deve essere *“coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun specifico profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti”*. All'interno del Regolamento per la disciplina delle attività di tirocinio curricolare redatto dall'Università di Padova viene definita come “tirocinio curricolare” un'esperienza formativa e lavorativa temporanea svolta durante il percorso universitario ad integrazione del proprio curriculum di studi. Nel decreto del 2009 viene anche specificato che *“l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente formati e assegnati ed è coordinata, con incarico triennale, da un docente appartenente allo specifico profilo professionale, in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe, nominato sulla base della valutazione di specifico curriculum che esprima la richiesta esperienza professionale, non inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione”*.

La Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie all'interno del documento “Principi e standard del tirocinio professionale nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie” del 2010 fornisce delle linee di indirizzo rispetto alle finalità, ai principi pedagogici e alla programmazione dei tirocini, oltre che ai criteri di scelta delle sedi e ai rapporti con le stesse.

Anche presso il CdL in Logopedia di Padova il tirocinio clinico risulta essere centrale nella formazione degli studenti. Si svolge al 2° e al 3° anno di corso per un totale di 1120 ore, suddivise in 420 ore al 2° anno che corrispondono a 20 CFU e in 700 ore al 3° anno che corrispondono a 33 CFU. Il monte ore è suddiviso in 3 periodi da circa 4 settimane al 2° anno e in 5 periodi da circa 4 settimane al 3° anno, durante i quali gli studenti cambiano strutture sanitarie in modo tale da poter variare la

propria esperienza tanto a livello clinico-professionale quanto a livello organizzativo. Gli specifici professionali logopedici non si limitano, infatti, ad un particolare ambito clinico, bensì variano nella tipologia di pazienti e nel relativo carico assistenziale sia per patologia che per età anagrafica.

Tale variabilità emerge anche nella descrizione dell'attività didattica del tirocinio all'interno del Syllabus, consultabile nella sezione dedicata al CdL in Logopedia nel sito dell'Università di Padova, in cui sono illustrate le proposte formative suddivise per anno.

Nello specifico al 2° anno il tirocinio viene svolto al termine delle lezioni del primo semestre. Lo studente, disponendo della necessaria propedeutica teorica, effettuerà le attività di tirocinio presso le strutture convenzionate, in riferimento agli ambiti relativi alle competenze teoriche acquisite. Sotto la guida del Logopedista Tutor dovrà essere posta particolare attenzione agli aspetti valutativi nelle aree neurologica, foniatico-logopedica e dell'età evolutiva, con focus su: Logopedia nella patologia vocale, delle funzioni orali e della fluency verbale, nei disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, nei disturbi di linguaggio secondari, nei disturbi comunicativo-linguistici conseguenti a sordità, nei disturbi cognitivo-linguistici generali e disartrie, nelle gravi cerebrolesioni, nell'afasia. Durante il tirocinio, lo studente è tenuto a compilare e a mantenere aggiornata la Cartella di Tirocinio che deve contenere: il Diario giornaliero degli atti professionali svolti, firmato dalla guida di tirocinio e completato con la data, l'orario e la sede di tirocinio, il Portfolio, gli Approfondimenti effettuati durante il tirocinio e le Relazioni Logopediche relative ai casi clinici osservati.

Al 3° anno il tirocinio viene svolto al termine delle lezioni del primo semestre. Lo studente, disponendo della necessaria propedeutica teorica, effettuerà le attività di tirocinio presso le strutture convenzionate in riferimento agli ambiti relativi alle competenze teoriche acquisite, sotto la guida del Logopedista Tutor, con particolare attenzione al trattamento riabilitativo logopedico negli ambiti: Logopedia nella patologia vocale, delle funzioni orali e della fluency verbale, nei disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, nei disturbi di linguaggio secondari, nei disturbi comunicativo-linguistici conseguenti a sordità, nei disturbi cognitivo-linguistici generali e disartrie, nelle gravi cerebrolesioni, nell'afasia. Durante il tirocinio, lo studente è tenuto a compilare ed a mantenere aggiornata la Cartella di Tirocinio che deve contenere: il Diario giornaliero degli atti professionali svolti, firmato dalla guida di tirocinio e completato con la data, l'orario e la sede di tirocinio, il Portfolio, gli Approfondimenti effettuati durante il tirocinio e le Relazioni Logopediche relative ai casi clinici osservati.

1.3 Le figure coinvolte nel tirocinio clinico

All'interno di ogni corso di laurea delle professioni sanitarie viene individuato un docente dedicato, che svolge l'attività di coordinamento, ed è ad oggi denominato Direttore della didattica professionale (nel CdL in Logopedia di Padova è la Dott.ssa Silvia Montino). Nel 2010 la Conferenza Permanente si è espressa rispetto alle responsabilità e alle competenze di questa figura, fra cui *“realizzare la programmazione e gestione delle attività di tirocinio considerando criteri formativi, organizzativi e clinici dei servizi, nonché le linee di indirizzo degli organi universitari e professionali”* e *“gestire l'inserimento e lo sviluppo formativo dei tutor assegnati”*.

Ogni corso di laurea, pertanto, attiva un sistema di Tutorato Professionale che, in base all'Ateneo, può essere formato da due o tre livelli. Sempre presenti all'interno della sede formativa sono le figure dei Tutor della Didattica Professionale (altrimenti detti Tutor Didattici o Tutor Accademici), che collaborano con il Direttore all'organizzazione e alla gestione dei tirocini, avendo competenze avanzate sia in ambito pedagogico che nello specifico ambito professionale. Sono coloro i quali facilitano i processi di apprendimento attraverso sessioni tutoriali, integrando l'esperienza pratica con la teoria appresa; inoltre si occupano degli studenti in difficoltà, facilitano i processi di valutazione e tengono i rapporti diretti con i vari servizi.

Nella sede di tirocinio presso le strutture sanitarie sono presenti invece le “Guide di Tirocinio” o “Supervisor Clinici” (in passato chiamati genericamente “Tutor”), che affiancano lo studente durante le loro normali attività lavorative. Dovrebbero essere un modello per il tirocinante, facilitandone l'apprendimento di competenze professionali e garantendone sempre la sicurezza.

Talvolta all'interno di servizi complessi è individuato, tra le guide, un professionista che assume un ruolo di maggior coordinamento dei tirocinanti in quella specifica sede e che si interfaccia con l'Università curando gli accordi rispetto al piano di tirocinio per gli studenti afferenti. Risulta essere una figura di riferimento anche per i colleghi, supportandoli sia nel percorso formativo che nella fase di valutazione, e viene denominato “Tutor clinico” (*Conferenza Permanente, 2010*).

2. LA GUIDA DI TIROCINIO

2.1 Funzioni e attività della guida di tirocinio

Il tutor (in ambito sanitario “guida di tirocinio”) è una persona che assiste, guida uno studente in un corso di studio o un lavoratore nella fase di formazione.

Bottio e Guerrieri (2011) identificano le sue funzioni in: saper modificare il clima di lavoro per renderlo positivo e costruttivo, mettendo in campo competenze emotivo-relazionali; agire come facilitatore dell’apprendimento nel processo di costruzione delle competenze; operare per aiutare le persone a portare allo scoperto ciò che è implicito; agire come regolatore di processi, anche adottando e facendo adottare un atteggiamento di ricerca continua; essere disponibile a mettersi in gioco rispetto ad un perenne miglioramento. Nello specifico per quanto riguarda i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, le funzioni della guida possono essere così declinate:

- Creare le condizioni ideali per lo svolgimento di esperienze significative di tirocinio;
- Presidiare il processo di apprendimento in relazione agli obiettivi;
- Mantenere un rapporto continuativo con la sede formativa;
- Collaborare con i Tutor della Didattica Professionale nella pianificazione del tirocinio;
- Condividere gli obiettivi con i colleghi e coinvolgerli nel percorso;
- Condividere il contratto di tirocinio con lo studente;
- Accogliere e inserire lo studente nella realtà organizzativa;
- Presidiare la gradualità di apprendimento e l’uniformità di proposte fra gli studenti;
- Guidare lo studente nell’osservazione delle dinamiche del servizio;
- Favorire la piena comprensione del futuro ruolo professionale;
- Gestire eventuali criticità nel processo di apprendimento clinico.

Alla luce di ciò, pertanto, la guida di tirocinio si trova a svolgere un ampio ventaglio di attività: di gestione, di previsione delle situazioni contingenti, di insegnamento attivo, personali e professionali, di valutazione, di supporto emotivo e di supporto alle “contraddizioni” della realtà lavorativa. Nell’espletare il proprio ruolo dovrà mettere in atto varie tipologie di capacità, fra cui quelle di sostegno, di osservazione, di guida e di facilitazione (*Bottio & Guerrieri, 2011*).

2.1 Essere guida di tirocinio nella Regione Veneto: requisiti e normativa di riferimento

Nell’esperienza di tirocinio presso il servizio assegnato, lo studente deve essere affiancato ad un professionista nel corso della propria attività lavorativa, il quale garantisce la sicurezza dello studente

stesso e ne facilita l'apprendimento delle competenze professionali. La figura in questione viene definita su tutto il territorio nazionale italiano come “guida di tirocinio” o “supervisore clinico”, le cui modalità di selezione e formalizzazione vengono definite a livello locale (*Conferenza Permanente, 2010*).

Nella Regione Veneto, con la Delibera Regionale n. 1439/DGR del 5 agosto 2014, sono state delineate le funzioni attribuite al personale dipendente del Sistema Sanitario Regionale impegnato nell'ambito della formazione delle Professioni Sanitarie, nonché ulteriori indicazioni di carattere organizzativo, funzionali alla definizione del sistema. Tutto ciò è specificato in “Direttive in materia di organizzazione presso le aziende sanitarie delle attività connesse alla formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione ai sensi dell'art. 6 comma 3, del D.lgs. 502/92”. In particolare viene inquadrata anche la figura di “guida di tirocinio aziendale” che deve avere le seguenti caratteristiche:

- Professionista dipendente dell'Azienda Sanitaria o di una struttura convenzionata, che segue gli studenti in tirocinio con un rapporto di 1/1 o 1/2;
- Competenze tecnico-cliniche ed esperienza professionale in ambito clinico non inferiore a 2 anni;
- Individuata in base a criteri definiti dal coordinatore aziendale delle attività formative con i responsabili dei servizi e delle Unità Operative;
- Funzione di guida attribuita dal Direttore Generale con proprio provvedimento, l'incarico è annuale e si intende automaticamente rinnovato;
- L'Azienda Sanitaria promuove l'aggiornamento delle guide del tirocinio su temi specifici.

Nelle successive Delibere Regionali del Veneto n. 581 del 5 maggio 2016 e n. 1300 dell'8 settembre 2020, relative ai Protocolli di intesa tra Regione Veneto ed Università degli studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie, sono stati confermati i medesimi requisiti per esercitare la funzione di guida di tirocinio aziendale.

La formazione delle guide di tirocinio è un aspetto prioritario all'interno del panorama universitario nazionale, tanto che nel 2022 è stato sviscerato anche nel corso del meeting annuale della Conferenza Permanente delle Lauree Triennali e Magistrali delle Professioni Sanitarie, tenutosi presso l'Università di Verona. La prima giornata, infatti, era dedicata soprattutto ad affrontare le complesse tematiche di integrazione tra i fabbisogni del sistema sanitario e la sostenibilità dei percorsi formativi da parte delle università e dei servizi sanitari, che devono accogliere gli studenti per i tirocini professionali.

Precedentemente rispetto all'incontro era inoltre stata emanata una mozione rivolta al Ministero dell'Università e della Ricerca (MIUR) che invita ad un aggiornamento dei Protocolli di Intesa Regione-Università per la gestione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, basato sulle considerazioni e sui bisogni dei corsi stessi. In particolare viene indicato che la guida di tirocinio, fra le sue funzioni, dovrebbe partecipare a percorsi specifici di formazione alla tutorialità proposti dalla sede formativa.

Rispetto a ciò è interessante citare i risultati di una survey del 2015, condotta sul territorio dell'Emilia Romagna, che si è posta l'obiettivo di descrivere lo status dei tutor che affiancano gli studenti dell'ambito medico-sanitario. È emerso che i professionisti aventi questo ruolo per i corsi di laurea delle professioni sanitarie non mediche, nella maggioranza dei casi, lo assumono su base volontaria e non su nomina esterna: ci si chiede dunque se effettivamente i professionisti in questione abbiano le competenze adatte. Inoltre si evidenzia il fatto che le guide di tirocinio delle professioni sanitarie non abbiano alcun riconoscimento a livello contrattuale in quanto tali, ma che siano soltanto attribuiti loro un certo numero di crediti ECM per svolgere questo ruolo (*Priami et al, 2015*).

2.2 Panoramica delle guide di tirocinio nel Corso di Laurea in Logopedia

Nel contesto del tirocinio svolto dalla scrivente durante l'A.A. 2021/2022 presso il Coordinamento di Logopedia all'Università di Padova, è stato condotto un progetto di ricognizione delle guide di tirocinio afferenti al Corso di Laurea. Al tempo si erano stimati circa 80 professionisti facenti parte del gruppo, a cui è stata richiesta la compilazione di un questionario al fine di raccogliere alcuni dati anagrafici e di verificare il soddisfacimento dei requisiti normativi posti a livello regionale per assumere l'incarico di guida.

All'attenzione del Coordinamento sono giunte 53 risposte ai questionari, da cui si è potuto delineare un quadro parziale rispetto alla copertura del territorio regionale e delle aree cliniche, oltre che avere un'idea generale relativamente agli anni di esperienza del gruppo di guide.

Per quanto riguarda invece la verifica dei requisiti regionali sono state prese in considerazione nell'analisi 3 domande, originate dai criteri riportati all'interno della normativa:

1. Durata dell'esperienza professionale
2. Ha ricevuto l'incarico di guida di tirocinio tramite provvedimento del Direttore Generale della sua Azienda/AULSS?
3. Ha mai partecipato ad attività finalizzate alla sua formazione come guida di tirocinio promosse dalla Azienda/AULSS in cui lavora?

Relativamente alla prima domanda, la totalità delle guide di tirocinio che hanno risposto al questionario possiedono il requisito di “Durata dell’esperienza professionale”, in quanto tutte lavorano in ambito logopedico da più di 2 anni. I criteri relativi alla presenza del provvedimento del Direttore Generale e alla formazione continua, invece, non risultano pienamente rispettati.

In primo luogo, per quanto riguarda l’incarico tramite provvedimento del Direttore Generale dell’Azienda di appartenenza, sono 14 le guide ad averlo ricevuto, mentre sono 21 coloro le quali non sanno rispondere alla domanda e 18 non presentano la nomina in questione.

Rispetto alle attività finalizzate alla formazione come guida di tirocinio promosse dalle singole Aziende Sanitarie sono 21 (39,6%) i professionisti che vi hanno preso parte almeno una volta nel tempo, i restanti 32 (60,4%) invece non hanno mai avuto l’occasione di parteciparvi. Gran parte delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia, dunque, non risultavano adeguatamente formate e/o aggiornate nell’ambito della metodologia del tutoring.

2.2.1 Il corso FAD *“Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell’Università di Padova”*

Nell’ambito di un passato progetto di tesi di laurea magistrale è stata pianificata una formazione di base, accreditata dal parte del provider regionale 37 Azienda Ospedale-Università Padova ed erogata a distanza in modalità asincrona nella piattaforma e-learning dedicata. Si tratta di un corso della durata di 3 ore dal titolo *“Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell’Università di Padova”*, tenuto dalla Coordinatrice del CdL in Logopedia e da due guide di tirocinio referenti, la cui partecipazione è stata poi resa obbligatoria per tutte le guide coinvolte nei tirocini clinici del 2° e 3° anno.

Il rationale alla base della nascita e dello sviluppo del corso, che ha guidato i docenti nella strutturazione delle lezioni, è il seguente: *“Il corso nasce dall’esigenza di uniformare le conoscenze e competenze delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia e di fornire una formazione di base alle nuove guide. Si propone, quindi, di far acquisire conoscenze in merito agli aspetti giuridico-normativi riferiti al ruolo di guida di tirocinio, agli obiettivi del tirocinio e agli atti professionali di riferimento. Inoltre, fornisce una rassegna puntuale delle attività che la guida è tenuta a svolgere durante il tirocinio, illustrando strumenti e modulistica da utilizzare. Infine, dà la possibilità di apprendere la procedura per richiedere il riconoscimento dell’attività di tutoraggio stessa come attività di formazione individuale.”*

I contenuti sono stati erogati su 6 moduli, costituiti da lezioni interattive con commenti audio/video e risorse audiovisive illustrative di concetti. Gli argomenti trattati sono stati: elementi giuridico-

normativi, obiettivi del tirocinio in logopedia e atti logopedici, attività della guida di tirocinio, la valutazione dello studente, il portfolio dello studente, riconoscimento crediti ECM per attività di tutoraggio.

Ad oggi sono state attivate e concluse due edizioni del corso, per dare la possibilità a tutti i professionisti di partecipare.

Per quanto riguarda l'edizione del 2022 i logopedisti iscritti erano 45 e al rapporto finale di gradimento è risultato un punteggio complessivo di 81 su 100, con un alto grado di soddisfazione. È stato lasciato un esiguo numero di commenti liberi, nello specifico 5 in totale, ma è interessante riportare che i suggerimenti pervenuti riguardano la necessità di approfondire maggiormente la valutazione certificativa, di acquisire più competenze nella gestione relazionale-educativa degli studenti e di coordinare la formazione in aula con l'esperienza pratica del tirocinio.

Rispetto, invece, all'edizione del 2023 gli iscritti erano le restanti 50 guide e anche in questo caso è risultato un buon punteggio complessivo, di 82 su 100. In linea con l'esperienza precedente, nello spazio libero finale per suggerimenti, commenti o proposte pochi professionisti hanno lasciato la propria opinione; è da segnalare in particolare una collega che sente la necessità di chiarire e uniformare la terminologia tecnica da utilizzare con gli studenti per non creare confusioni.

Tramite il corso sopra descritto, dunque, si è cercato di dare una prima formazione di base alle guide, che rimarrà sempre disponibile per eventuali nuovi professionisti coinvolti. Si tratta comunque di uno step iniziale imprescindibile per poter svolgere il ruolo di guida di tirocinio in modo consapevole e informato, che dovrebbe però essere integrato da ulteriori formazioni specifiche rispetto alle metodologie del tutoring.

3. LA RILEVAZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO

3.1 Perché è importante conoscere i bisogni formativi?

Maurizio Castagna nel 2010 afferma che l'analisi dei bisogni formativi è il primo momento dell'intero processo formativo e ne condiziona la qualità complessiva; consente infatti di impostare più solidamente le fasi successive del processo formativo (progettazione, erogazione e valutazione).

Secondo una prospettiva meramente operativa, egli definisce l'analisi dei bisogni formativi come un *“momento precedente la realizzazione dell'attività formativa che consente di definirne l'opportunità, gli obiettivi e le altre caratteristiche generali”*. Considerando invece una visione più sistemica, che riguarda l'oggetto dell'intero processo, propone anche la seguente nuova definizione: *“Processo di individuazione del contributo che la formazione può dare al raggiungimento degli obiettivi aziendali in termini di miglioramento delle competenze delle persone che vi lavorano”*.

L'oggetto primario della rilevazione del fabbisogno formativo riguarda, in ultima battuta, un miglioramento delle prestazioni e dei risultati a livello aziendale. Questo dipende però da un passaggio intermedio, che, di fatto, è il target dei formatori, ovvero l'acquisizione di nuove competenze da parte del personale. Il passaggio tra competenze e risultati non sempre risulta così diretto, ma, soprattutto, è influenzato da numerosi fattori interni ed esterni alla persona, nonché all'organizzazione. Lo scopo dell'analisi dei bisogni formativi si innesta proprio all'interno del fragile equilibrio appena descritto e ha origine fondamentalmente da due gap: il primo riguarda il presente e si situa fra le competenze oggi possedute e le competenze che oggi il personale dovrebbe possedere, il secondo guarda al futuro e si situa fra le competenze oggi possedute e le competenze che i lavoratori dovranno possedere domani (*Castagna, 2010*).

Il fatto di mettere le esigenze di formazione al centro dell'analisi non deve comunque mai tradursi in un rifiuto rispetto ad un approccio complessivo e sistemico ai problemi dell'organizzazione. Si deve infatti considerare in un'ottica di individuazione di tutti i possibili problemi.

3.2 Fonti e strumenti per la rilevazione dei bisogni formativi

La base informativa di cui avvalersi in questo complesso processo di analisi delle esigenze formative deve essere quanto più ampia possibile. Per tale motivo in genere si dovrebbero considerare due macro-fonti informative all'interno dell'organizzazione: documentali e *people*.

Le prime fanno riferimento a tutti i dati e le informazioni contenute nei documenti aziendali, nel controllo di gestione e in tutti i sistemi di monitoraggio (e.g. piani strategici, dati sulle risorse umane, etc).

Le fonti *people*, invece, sono gli attori interni ed esterni dell'organizzazione coinvolti nel sistema della formazione. Si tratta sicuramente di fonti più soggettive, ma al contempo più "vive", che danno quindi delle prospettive più contingenti e concrete rispetto alle problematicità del sistema. In particolare il coinvolgimento dei futuri partecipanti alla formazione permette di ottenere elementi interessanti, non solo nell'ottica dell'analisi dei bisogni, ma anche in relazione a fattori psico-sociali che potrebbero giocare un ruolo significativo nella formazione (Castagna, 2010).

Vi sono numerose modalità potenzialmente utilizzabili per la raccolta dei bisogni formativi, ma gli strumenti che ad oggi vengono maggiormente impiegati sono l'intervista, il focus group e il questionario. Castagna ne delinea i punti di forza e le criticità.

L'*intervista individuale*, strutturata o semistrutturata, ha l'obiettivo di raccogliere l'opinione dei vari livelli gerarchici e dei potenziali futuri partecipanti. Se condotta con rigore metodologico è la modalità che permette di avere il maggior numero di informazioni, con un importante grado di approfondimento, e permette di avere un certo margine di libertà rispetto all'andamento. Di contro gli svantaggi riguardano gli alti costi (soprattutto in termini di tempo) e i possibili bias dell'intervistatore.

Particolare attenzione va posta all'organizzazione dell'intervista stessa, in riferimento a diversi fattori: tipo di intervistatore, luogo, durata, numero di partecipanti, preparazione, registrazione della sessione. Infine le caratteristiche dell'apertura, della gestione e della conclusione variano in base alla modalità scelta e al contesto in cui ci si trova ad operare.

Il *focus group* dovrebbe idealmente essere abbinato ad interviste individuali e il suo impiego diventa fondamentale quando vi è un gran numero di persone da coinvolgere nell'analisi oppure quando si vogliono approfondire in gruppo più allargato delle ipotesi emerse durante le interviste individuali. Nella pianificazione di un focus group ci si focalizza sull'individuazione delle persone da convocare e sulla modalità di convocazione, sulla logistica e sulla scelta nell'uso o meno della registrazione. Dopodiché nella gestione del gruppo stesso hanno una certa importanza l'apertura, gli stimoli che vengono dati dal conduttore e il suo comportamento, la conclusione.

Gli aspetti positivi del focus group riguardano la sua stessa natura, ovvero la possibilità di avere una pluralità di pareri e di conseguenze un immediato contraddittorio fra le persone, oltre al fatto che è un metodo economico. Di contro vi sono due rischi, che dipendono anche strettamente dal livello di

competenza del conduttore, relativi al minor livello di profondità delle informazioni e alla possibilità che emergano prevalentemente istanze conformistiche.

Il *questionario*, infine, nell'analisi dei bisogni formativi, va preso in considerazione con popolazioni vaste (da 30-50 in su). Andrebbe comunque utilizzato in una seconda fase, quando si sono già formulate alcune ipotesi a partire dall'esame della documentazione o dall'uso dei metodi precedenti. Le fasi e le caratteristiche della costruzione e della somministrazione di un questionario saranno successivamente dettagliate (cfr. 3.2.1). Rispetto, invece, ai pro e ai contro nell'utilizzo di questo strumento, da un lato è l'unica modalità che permette di raccogliere dati da una popolazione ampia e successivamente di tabularli quantitativamente, dall'altro lato vi è una certa complessità nel redigere un buon questionario, il rischio che l'affidabilità dei risultati sia scarsa qualora si raccolgano un esiguo numero di risposte e la difficoltà nel valutare la validità delle risposte.

3.2.1 Il questionario come strumento di raccolta dati: generalità e strategie di somministrazione

Dalla letteratura (*Rattray & Jones, 2007*) emerge come l'impiego del questionario nella raccolta di dati presenti molti aspetti positivi, in quanto risulta veloce da completare, relativamente economico e generalmente semplice da analizzare. L'aspetto negativo nell'uso del questionario, invece, riguarda il fatto che ricercatori e partecipanti dovrebbero condividere un linguaggio comune e interpretare eventuali aspetti non detti allo stesso modo.

Proprio per tale motivo il processo di costruzione di un questionario dovrebbe quanto più possibile essere aderente a determinate linee guida individuate nel tempo all'interno della comunità scientifica. Nello specifico, vi sono tre principali fasi che si dovrebbero seguire (*Clark et al, 2019*).

In primo luogo va identificato in modo preciso, chiaro, razionale il costrutto che si vuole indagare e misurare attraverso il questionario, dunque i ricercatori devono definire a priori il loro obiettivo e di conseguenza i dati che vogliono rilevare.

Dopodiché va analizzata la letteratura scientifica al fine di individuare eventuali questionari già presenti e validati che misurino il medesimo costrutto. È però importante tenere in considerazione anche i cosiddetti "costrutti di vicinato", ovvero costrutti che si sovrappongono in parte o che includono completamente il costrutto di interesse da utilizzare come punto di partenza.

Infine si giunge alla vera e propria generazione degli item, i quali devono avere alcune caratteristiche ben precise per poter raccogliere i dati "puri", cercando di minimizzare il più possibile i bias nei partecipanti. Di seguito si riportano alcuni punti chiave identificati da Rattray & Jones (2007):

- Devono essere semplici, diretti, appropriati per la popolazione target.

- Vanno evitate espressioni colloquiali non comprensibili da tutti, espressioni che possano “invecchiare” in breve tempo, frasi in cui tutti o nessuno potrebbero riconoscersi, domande o espressioni doppie.
- È preferibile utilizzare domande non eccessivamente lunghe.
- Particolare attenzione va posta anche alla modalità di scrittura, in quanto può influenzare molto la misurazione: ad esempio utilizzare termini negativi negli item indurrà sicuramente la persona ad esprimere più alti livelli di pensieri negativi.
- Le modalità di risposta maggiormente usate in letteratura sono quella dicotomica e la scala Likert. Rispetto a quest’ultima vi è un dibattito aperto riguardo il numero di risposte possibili, se dispari o pari: il numero di item dispari può favorire una convergenza centrale sulla posizione neutrale, quindi dei dati poco informativi, ma di contro un numero di item pari prevede che il partecipante “prenda posizione, si schieri” e ciò può irritare le persone, aumentando il rischio di bias per mancata risposta.

Successivamente, per quanto riguarda la somministrazione del questionario, la letteratura riporta alcuni punti fondamentali per la buona riuscita di questa fase sia da un punto di vista etico che da un punto di vista metodologico (*Boynton & Greenhalgh, 2004*). È fondamentale far precedere la somministrazione del questionario dall’invio di una lettera o un’e-mail di presentazione e spiegazione del progetto, oltre che delle modalità di compilazione del questionario. In alternativa le istruzioni possono essere date anche verbalmente. Inoltre è importante dedicare attenzione anche al layout del questionario, perché renderlo quanto più presentabile a livello grafico favorisce la raccolta di un maggior numero di risposte.

3.3 I bisogni formativi come baseline per le proposte di aggiornamento professionale

Nella formazione possono essere individuati due livelli di obiettivi. Il primo livello, che si può definire “organizzativo” o “di sistema”, riguarda il contributo complessivo che dà la formazione, quindi si tratta di obiettivi generali che possono fare riferimento sia ai risultati sia al funzionamento. Solitamente vengono posti nelle primissime fasi del processo direttamente dal committente della formazione, da cui si avvia anche l’analisi dei bisogni. Passando però al secondo livello degli obiettivi formativi, ovvero quelli “specifici” o “didattici”, si riconoscono obiettivi che costituiscono di fatto l’output del processo di rilevazione dei bisogni e sono dunque molto più analitici. Si considerano come il punto di contatto tra la fase di analisi delle esigenze formative e la progettazione delle successive proposte.

In letteratura sono scarse le pubblicazioni di esperienze sul territorio nazionale italiano che riguardano la raccolta del fabbisogno con lo scopo di programmare la formazione all'interno dell'ambito sanitario e/o didattico. Ad esempio, nel 1999, nella Regione Veneto era stato condotto un progetto di rilevazione del fabbisogno formativo del personale infermieristico dei servizi di emergenza-urgenza (*Temporin & Marcolongo, 1999*). In quel caso si era utilizzata una metodica mista iniziando da interviste con alcuni interlocutori privilegiati (professionisti di lunga esperienza e con una certa autorevolezza nell'ambito). Dopodiché era stato somministrato un questionario rivolto a tutti gli infermieri dei servizi di emergenza, costituito da alcuni dati anagrafici e da una parte di autovalutazione in termini di competenza-padronanza rispetto ad una serie di abilità tecniche e conoscenze fondamentali per chi opera in questo contesto. Alla fine erano state inserite due domande aperte in cui si richiedeva di suggerire temi ed obiettivi utili per un corso di formazione. Il gruppo di lavoro ha ritenuto che la valutazione dei bisogni formativi così condotta risulta essere un metodo interessante per avere dei riferimenti al fine di definire le priorità formative.

Più recente è l'esperienza riportata dall'Azienda Sanitaria Unica Regione Marche, in cui è stato utilizzato un questionario accessibile in intranet per la raccolta dei fabbisogni formativi all'interno del Dipartimento di Medicina. L'analisi dei dati rilevati tramite 7 domande a risposta multipla inerenti vari ambiti è stata successivamente fondamentale per pianificare la formazione ECM, sia per quanto riguarda gli argomenti che le modalità di gestione degli eventi formativi (*Morbidoni et al, 2017*).

Allo stesso modo nel 2018 presso l'Università di Bari è stato raccolto il fabbisogno formativo dei docenti universitari, attraverso un questionario diffuso tramite il canale della posta elettronica istituzionale. Lo strumento era costituito da due sezioni: la prima prevedeva 10 item a risposta dicotomica riguardanti le pratiche didattiche svolte abitualmente e la seconda, composta da 23 quesiti su scala Likert, analizzava credenze e opinioni rispetto al modo in cui i docenti interpretano il proprio ruolo. A seguito dell'analisi dei dati raccolti si è rilevata la necessità di investire sulla formazione dei docenti, dando così origine a percorsi formativi pilota (personalizzati in funzione delle istanze emerse) per lo sviluppo dell'insegnamento (*Perla & Vinci, 2018*).

4. SCOPO DEL LAVORO

Dalla nascita dei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (Legge 251/2000) ad oggi sono stati fatti numerosi passi in avanti nella formazione dei futuri professionisti a livello universitario. Uno dei cardini su cui questa poggia è proprio il tirocinio clinico, esperienza di Learning-by-Doing altamente professionalizzante e centrale nelle lauree in ambito medico-sanitario, a conclusione delle quali il neolaureato ha nelle proprie mani un'abilitazione alla relativa professione.

Alla luce di ciò, dunque, è di indubbia importanza la necessità da parte dei Coordinamenti dei Corsi di Laurea di organizzare opportunità formative presso strutture sanitarie individuate ad hoc e in cui siano presenti colleghi adeguatamente preparati ad affiancare gli studenti in questi percorsi di crescita tanto professionale quanto personale.

Conseguentemente al progressivo aumento delle sedi di Corsi di Laurea in ambito sanitario e del relativo numero di studenti afferenti, oltre che nell'ottica di ampliare l'offerta formativa, non è più stato possibile gestire il tirocinio clinico soltanto all'interno delle Unità Operative degli ospedali universitari, ma è stata chiesta la disponibilità dei professionisti operanti sul territorio. Ciò ha portato con sé aspetti positivi, ad esempio in termini di ampliamento degli orizzonti formativi su più fronti operativi, e aspetti negativi, in particolare rispetto al mantenimento di alti standard di qualità delle esperienze di tirocinio. Non tutti i professionisti, infatti, hanno acquisito nel tempo competenze in merito alla metodologia del tutoring, dato che nel corso della laurea triennale si fanno proprie conoscenze e abilità strettamente cliniche.

All'interno del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova ci si è interrogati proprio in tal senso e da un'indagine esplorativa condotta alla fine dell'anno accademico 2021/2022 è emerso come gran parte dei professionisti coinvolti non avesse mai partecipato ad una formazione specifica sul ruolo di guida di tirocinio. Per ovviare alla mancanza di opportunità di crescita che dovrebbero essere offerte dalle singole aziende sanitarie, il Coordinamento si è fatto promotore in primo luogo di un corso FAD per la formazione di base delle guide di tirocinio di Logopedia.

Oltre ad avere, però, delle conoscenze di base per quanto concerne aspetti burocratici e organizzativi, la guida dovrebbe acquisire competenze anche nell'ambito della metodologia del tutoring, come previsto dalla normativa regionale in materia. È dunque da questa necessità, oltre che da una richiesta diretta dei professionisti, che nasce il presente progetto di tesi, sviluppatosi a fronte di due macro-obiettivi. In primis si è ritenuto fondamentale rilevare il fabbisogno formativo delle guide di tirocinio attualmente coinvolte nel Corso di Laurea; successivamente, sulla base dei dati raccolti, si è proceduto a progettare un'opportunità formativa a loro rivolta.

5. MATERIALI E METODI

5.1 Campione

Il campione coinvolto nel presente progetto di tesi è il gruppo delle guide di tirocinio afferenti al Corso di Laurea in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova. Si tratta di professionisti operanti all'interno di strutture del Sistema Sanitario Nazionale della Regione Veneto che, su richiesta diretta o su base volontaria, hanno nel tempo accettato di accogliere studenti e studentesse del 2° e 3° anno al fine di affiancarli durante le varie esperienze di tirocinio clinico.

È un gruppo di 95 logopediste e logopedisti, fra i quali si annoverano colleghi che svolgono il ruolo di guida durante tutti i periodi dedicati al tirocinio e colleghi che hanno modo di seguire gli studenti soltanto in alcuni mesi dell'anno. Dall'anno accademico 2022/2023 sono stati posti due vincoli da parte del Coordinamento per poter continuare o iniziare ad essere guida di tirocinio. In primis si è richiesta la partecipazione obbligatoria al corso FAD *“Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università di Padova”* già attivato per più edizioni sulla piattaforma e-learning dell'Azienda Ospedale-Università Padova. In secondo luogo è stato chiesto alle strutture di dare la propria disponibilità ad accogliere studenti per almeno due dei periodi di tirocinio all'anno oppure per due studenti all'interno dello medesimo periodo.

5.2 Lo strumento di raccolta dati: generazione e somministrazione del questionario

Dopo aver identificato il campione di riferimento, si è proseguito individuando lo strumento più adatto per la raccolta del fabbisogno formativo delle guide di tirocinio.

In primo luogo si è proceduto con una ricerca bibliografica rispetto a strumenti già esistenti che, in altre realtà, potessero aver esplorato i bisogni formativi in contesti di tutoring. Al momento la letteratura scientifica in quest'ambito appare ancora ridotta, tant'è che si è estesa la ricerca anche al di fuori delle principali banche dati con riviste indicizzate, al fine di includere eventuale letteratura grigia o non pubblicata (tesi di laurea, atti di convegni, opinioni di esperti, studi ongoing, progetti interni alle aziende sanitarie o ai corsi di laurea).

Attraverso la metodica del focus group in uno studio del 2000 (*Kaviani & Stillwell*) e attraverso un questionario in uno studio del 2019 (*Cabrini Girotto et al*), è stata valutata la percezione da parte dei tutor stessi del proprio ruolo, da cui emergevano anche carenze e punti di debolezza che i professionisti ritenevano di dover colmare tramite la formazione. Due ulteriori studi si avvicinano maggiormente all'orientamento del presente progetto di tesi, in quanto avevano come obiettivo finale

l'implementazione di opportunità formative per i tutor nel contesto sanitario. In particolare uno studio statunitense del 2019 (*Fincham et al*) si è servito dello strumento del questionario per esplorare gli ambiti di maggior interesse dei tutor infermieristici, dando però poche informazioni in merito alla strutturazione del questionario stesso all'interno dell'articolo. Il secondo studio, condotto in Emilia Romagna nel 2020 da Cortini et al, riguardava un progetto di formazione continua rivolto ai tutor di tirocinio delle professioni sanitarie; è stato preceduto da un'analisi del contesto, effettuata grazie ad un database informatico, usato per mappare i professionisti che avessero già effettuato in passato una formazione dedicata al ruolo di tutor nel contesto aziendale.

Vi è infine una terza interessante pubblicazione del 2016 (*Saura Llamas et al*). Si tratta di una lettera all'editore da parte di un gruppo di ricerca, il quale, a seguito di alcuni cambiamenti legislativi che normano il ruolo di "Resident Tutor" in Spagna, ha ritenuto fondamentale indagare attraverso una survey i bisogni di aggiornamento dei tutor stessi. Nelle conclusioni si accenna al fatto che i dati raccolti siano stati posti poi alla base della programmazione formativa.

Considerando le esperienze descritte in letteratura e le caratteristiche del campione di riferimento delle guide di tirocinio di Logopedia presso l'Università di Padova, si è ritenuto opportuno utilizzare un questionario al fine di rilevare il fabbisogno formativo. È stato dunque costruito uno strumento ad hoc, facendo riferimento alle indicazioni presenti in letteratura in merito alle buone pratiche di generazione e somministrazione dei questionari nella raccolta di dati (cfr. 3.2.1).

Trattandosi di uno strumento nato ex novo appositamente per il presente progetto di tesi si è cercato di massimizzarne la validità di facciata, pertanto è stato chiesto il parere di un professionista esperto nell'ambito del tutoring per valutare se gli item fossero appropriati in riferimento agli obiettivi dichiarati. Inoltre, non essendo presente in letteratura uno strumento gold standard comparabile, si è verificata la validità di costruito sulla base delle teorie già presenti per quanto riguarda la raccolta del fabbisogno formativo (cfr. 3.1 e 3.2).

Infine, per fare in modo che il questionario fosse affidabile, si è tentato di aumentare il livello di consistenza interna inserendo alcuni item che permettessero di rilevare vari aspetti della medesima caratteristica e di effettuare un controllo interno della coerenza delle risposte fornite.

Si veda l'allegato 1 per consultare nel dettaglio le domande che compongono il questionario.

Una volta conclusa la generazione degli item da inserire nel questionario si è scelto di somministrarlo attraverso il software collaborativo *Moduli Google*: si tratta di un'app per la creazione di sondaggi o quiz personalizzati, che permette di raccogliere informazioni dagli utenti e in seguito di compilare automaticamente un foglio di calcolo con le risposte date. Essa è compresa all'interno della

piattaforma *Google Drive*, un servizio web di *cloud computing* fruibile gratuitamente, che permette l'archiviazione e la sincronizzazione di file, oltre che la loro condivisione tra più utenti. È una modalità già precedentemente utilizzata da parte del Coordinamento al fine di raggiungere tutti i professionisti presenti capillarmente sul territorio regionale, che si era rivelata efficace, pertanto si è reputata idonea anche per il presente progetto di tesi.

In data 19/06/2023 la Dott.ssa Giulia Trevisan ha proceduto con l'invio alla mailing list delle guide di tirocinio della seguente comunicazione, contenente anche il link di accesso al questionario:

Gentili Guide di Tirocinio,

Il Corso di Laurea si sta attivando con un'ulteriore proposta per arricchire la vostra formazione a seguito del corso FAD che avete svolto come apprendimento di base.

Al progetto sta collaborando la laureanda magistrale Dott.ssa Alice Favero (CdLM in Scienze Riabilitative dell'Università di Padova). L'obiettivo è di indagare e raccogliere il fabbisogno formativo delle guide di tirocinio rispetto alla tutorialità. Le informazioni che fornirete, rispondendo ad alcune domande a scelta multipla o con breve testo, saranno il punto di partenza per un'offerta formativa strutturata sulla base delle vostre esigenze.

La collega, Dott.ssa Alice Favero, sarà responsabile della raccolta dati e potrete fare riferimento al suo indirizzo e-mail alice.favero.4@studenti.unipd.it per qualsiasi dubbio.

*Vi chiediamo, dunque, di compilare il questionario che trovate al seguente link **entro la fine di giugno**: <https://forms.gle/rW5ZGZxoSS8psaBZ7>*

Vi ringraziamo fin d'ora per la preziosa collaborazione.

Considerando la richiesta inviata nel periodo estivo, durante il quale i professionisti iniziano a turnarsi per le vacanze personali, si è ritenuto corretto inviare un remind rispetto all'indagine in corso, posticipando di alcuni giorni il limite massimo per la compilazione. In data 29/06/2023 la Dott.ssa Trevisan ha dunque proceduto ad inviare una seconda comunicazione:

Gentili Guide di Tirocinio,

Per chi ancora non lo avesse compilato, ricordo che c'è la possibilità di completare il questionario che ci aiuterà a raccogliere il bisogno formativo delle guide rispetto alla tutorialità al fine di organizzare nuove opportunità di apprendimento.

*Raccoglieremo le risposte fino a **martedì 4 luglio**.*

Di seguito il link di accesso: <https://forms.gle/rW5ZGZxoSS8psaBZ7>

Grazie ancora per la preziosa collaborazione.

5.3 Analisi dei dati raccolti e progettazione del corso di formazione

Dopo che si è concluso il periodo dedicato alla raccolta delle risposte al questionario, si è proceduto analizzando quantitativamente e qualitativamente i dati.

Per quanto riguarda le domande a risposta chiusa multipla o su scala Likert i risultati saranno riportati nel prossimo capitolo in modo descrittivo, indicando le frequenze assolute e le frequenze relative percentuali. Non sono state eseguite analisi statistiche più raffinate sia per questioni metodologiche che per la già sufficiente informatività dei dati puri in relazione agli obiettivi del progetto.

Nel caso delle domande aperte, invece, le risposte sono state sviscerate qualitativamente attraverso un'analisi tematica, andando dunque a raggruppare tutte le risposte che, seppur formulate in modo diverso, facevano riferimento ad un medesimo concetto.

Infine, con una modalità osservativa, si è cercato di verificare la consistenza interna, rilevando la presenza o assenza di coerenza fra quelle domande che si ponevano l'obiettivo di indagare più aspetti della medesima caratteristica.

Sulla base dei risultati emersi è stato poi possibile procedere con la progettazione del corso di formazione da parte del gruppo di lavoro. Oltre alla studentessa scrivente e alle referenti del Corso di Laurea, sono state coinvolte delle figure esperte nell'ambito del tutoring al fine di progettare (e in un secondo momento erogare) il corso di formazione.

In particolare si è individuata come docente la Dott.ssa Maria Cristina Pagin, infermiera operante da tempo presso la UOSD Formazione dell'ULSS 7 Pedemontana, con una pluriennale esperienza nella formazione in ambito del tutoring. A lei sono stati dunque sottoposti i dati raccolti tramite la rilevazione del fabbisogno formativo ed è stato esplicitato il rationale sottostante il progetto di tesi.

Al fine di programmare e progettare nel dettaglio il corso sono stati svolti diversi incontri tra le figure coinvolte, in cui la scrivente si occupava di organizzare e coordinare gli incontri stessi, di tenere le fila rispetto al lavoro già svolto e da svolgere, di avere traccia per iscritto dell'intero processo.

In prima battuta è stato effettuato un incontro tra la scrivente e la Dott.ssa Pagin, così da abbozzare un primo canovaccio del programma, per poterlo poi sottoporre al Coordinamento del CdL. Successivamente sono state svolte alcune riunioni coinvolgendo i referenti del Coordinamento, in modo tale da individuare congiuntamente gli argomenti da trattare durante il corso, tenendo in considerazione sia quanto emerso dalla rilevazione del fabbisogno, sia le esigenze del Coordinamento in relazione a criticità e/o fragilità raccolte nel tempo.

5.4 Processo di accreditamento del corso di formazione

In vista dell'erogazione del corso residenziale nel corso dell'anno 2024 è stato avviato anche il processo di accreditamento. Data la presenza del Corso di Laurea in Logopedia all'interno dell'Azienda Ospedale-Università Padova, si è ritenuto di fare riferimento proprio alla UOS Formazione dell'AOUP per la richiesta di accreditamento del corso.

In particolare il Coordinamento del Corso di Laurea ha intrattenuto i rapporti con la Dott.ssa Elisa Rossato, referente di area formazione interna per quanto riguarda i Corsi di Laurea, così da poter inserire la formazione all'interno del Piano Formativo Aziendale (PFA) entro il termine ultimo di presentazione (15 dicembre 2023).

Nella prima fase è stata richiesta la compilazione della "Scheda rilevazione fabbisogno formativo anno 2024" (*Allegato 2*), all'interno della quale era richiesto di segnalare chi venisse coinvolto nell'erogazione del corso, oltre che alcune informazioni in merito alla progettazione e ai partecipanti, agli obiettivi e alla rilevanza che l'evento formativo potesse avere.

Soltanto in una fase successiva, più a ridosso rispetto all'erogazione del corso, verrà portato avanti il restante processo di accreditamento con la stesura del programma definitivo e la raccolta dei dati necessari all'UOS Formazione per procedere con il preventivo spese e con l'inserimento nel Portale Sanità Regione Veneto.

6. RISULTATI

6.1 I bisogni formativi delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia

All'interno di una popolazione di riferimento di 95 guide di tirocinio sono state inviate risposte al questionario proposto da parte di 67 professionisti, quindi il 70,5% del totale afferente presso il CdL in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova, campione a cui si riferiranno i dati riportati nel presente capitolo. Considerando la scelta di raccogliere i dati anonimizzati, non vi sono informazioni in merito a fattori demografici o struttura sanitaria di appartenenza dei partecipanti all'indagine.

L'esperienza come guida di tirocinio risulta essere variegata nel gruppo, con una prevalenza di professionisti coinvolti nell'attività di affiancamento agli studenti da 1-2 anni nel 38,8% (n = 26) dei casi, per poi osservare una diminuzione delle percentuali con l'aumentare di anni di esperienza. In particolare nel 29,9% (n = 20) dei casi si tratta di guide di tirocinio da 3-5 anni e nel 16,4% (n = 11) da 6-10 anni; soltanto il 14,9% (n = 10) del gruppo supera i 10 anni di servizio. (*Grafico 1*)

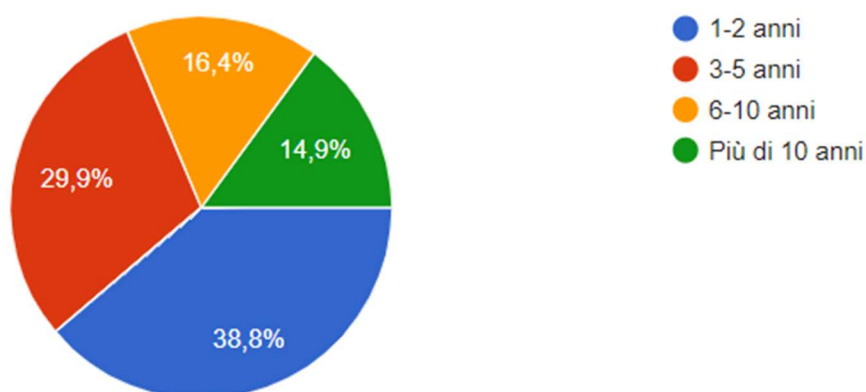


Grafico 1. Distribuzione degli anni di esperienza nel ruolo di guida di tirocinio dei partecipanti.

Alla domanda “Ha mai partecipato ad attività formative nell’ambito del tutoring organizzate dalla sua Azienda Sanitaria?” il 23,9% (n = 16) dei logopedisti hanno risposto “Sì” e il restante 76,1% (n = 51) ha risposto “No”. Fra i professionisti che, nel tempo, hanno avuto la possibilità di prendere parte ad aggiornamenti sul tutoring, 4 hanno frequentato corsi FAD, 3 hanno partecipato a Formazioni sul Campo (FSC) e 9 a Formazioni Residenziali (RES).

Gli argomenti trattati in occasione dei corsi frequentati dai colleghi sono svariati:

- Ruolo della guida di tirocinio all'interno dell'ULSS 6
- Tutoring e formazione base per le guide di tirocinio
- Contenuti specifici per anno di studio e obiettivi formativi

- Aspetti organizzativi-burocratici delle guide di tirocinio
- Ragionamento clinico nell'esperienza dello studente in tirocinio
- Utilizzo di metodologie e strumenti (scale, protocolli, ...) efficaci per valutare apprendimento e profitto degli studenti
- Aspetti comunicativo-relazionali con lo studente

Fra i partecipanti all'indagine la totalità ha frequentato il corso FAD base "Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università di Padova" erogato sulla piattaforma e-learning dell'Azienda Ospedale-Università Padova. È riportato all'interno del *Grafico 2* il grado di soddisfazione su una scala likert da 1 (Per niente) a 5 (Molto) nei confronti del corso FAD come strumento di base per poter svolgere il ruolo di guida di tirocinio.

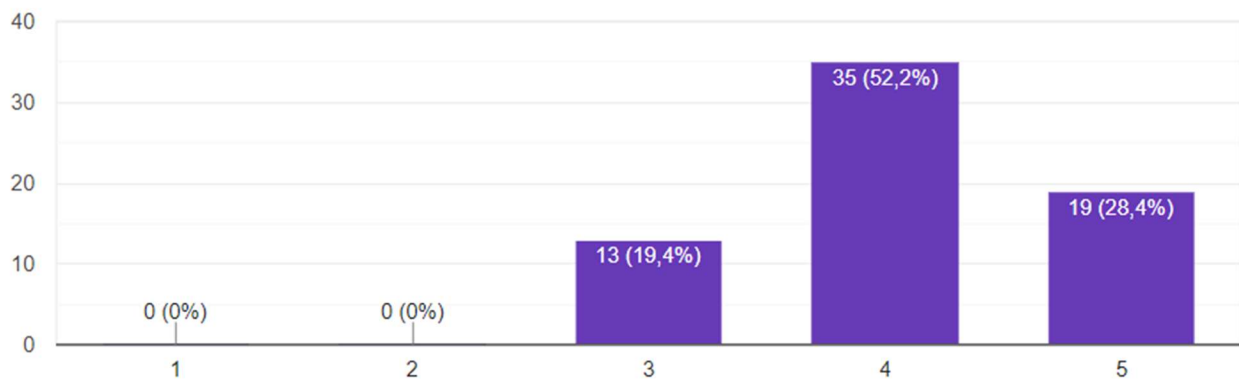
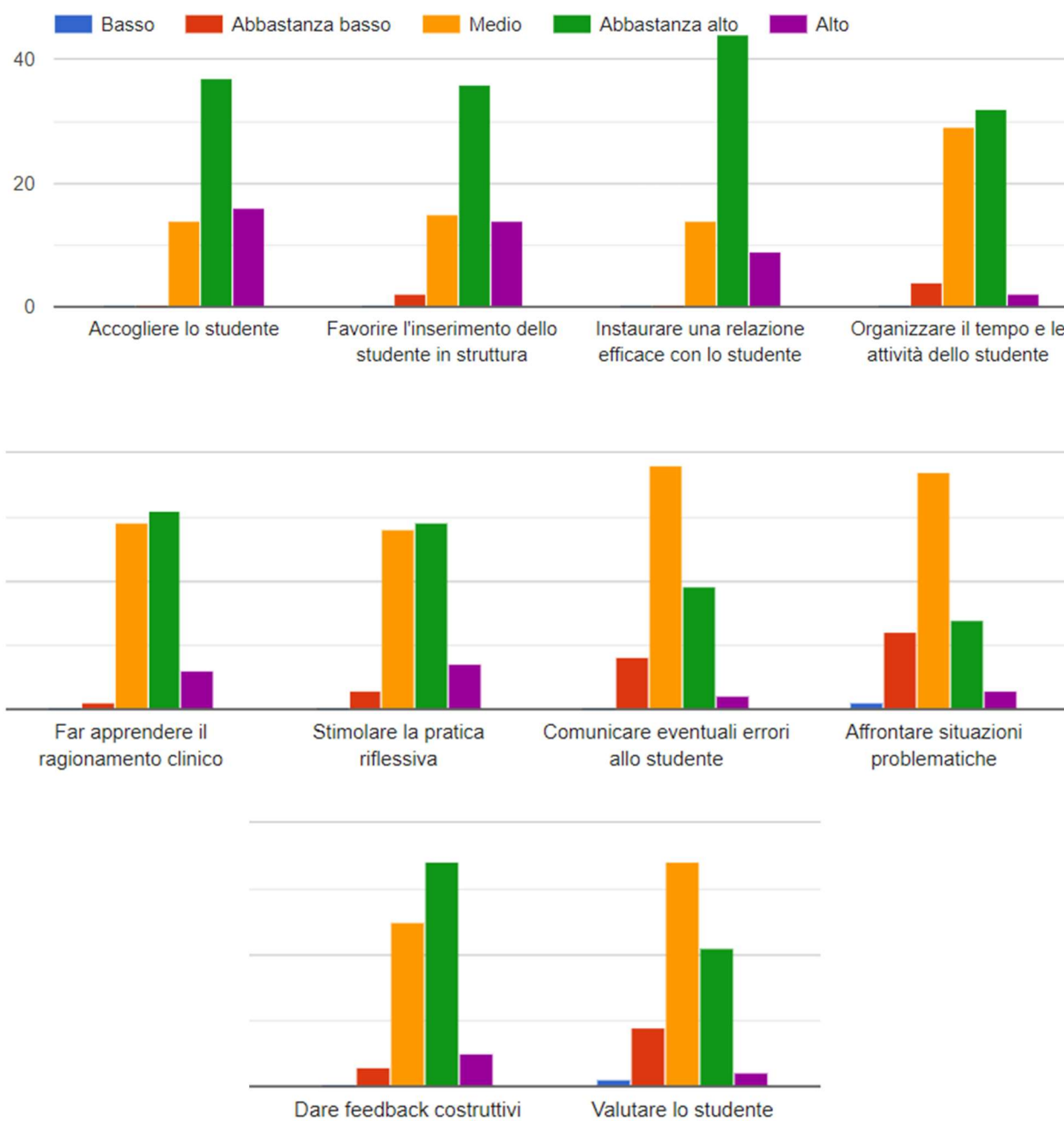


Grafico 2. Grado di soddisfazione dei partecipanti nei confronti del corso FAD base.

Alla domanda "Ritiene di avere delle esigenze formative da colmare rispetto alla sua formazione in quanto guida di tirocinio?" il 9% (n = 6) dei professionisti ha risposto "No", mentre il restante 91% (n = 61) ha risposto "Sì". Rispetto alle modalità che ritengono più adatte ad acquisire nuove competenze nell'ambito del tutoring, per le quali era possibile segnalare più di un'opzione, sono 13 le guide che prediligono lezioni frontali sui concetti teorici, 49 invece preferirebbero metodologie di didattica attiva, 6 optano per l'autoformazione, 29 per l'osservazione e la sperimentazione sul campo e 27 per la formazione a distanza. Un professionista suggerisce che sarebbe importante un momento di confronto fra le guide delle diverse sedi afferenti alla medesima area di tirocinio.

Successivamente è stato chiesto alle guide di indicare quello che ritengono essere il proprio livello di competenza nell'ambito del tutoring per 10 item diversi su un scala likert che va da "Basso" ad "Alto". Si riportano di seguito i *grafici* con le risposte fornite:



È stato poi lasciato un breve spazio libero in cui i professionisti potessero indicare un aspetto o una dimensione che avrebbero la necessità di approfondire in quanto guide di tirocinio, da cui sono emersi i seguenti spunti principalmente toccati:

- Come valutare lo studente (n = 10)
- Affrontare errori dello studente e situazioni problematiche (n = 8)
- Stimolare il ragionamento clinico e la pratica riflessiva (n = 6)
- Conoscere i programmi e gli argomenti trattati nelle lezioni universitarie (n = 4)
- Condividere un “programma” di tirocinio fra i servizi (n = 2)

Oltre a ciò, una guida segnala la necessità di avere un feedback continuo da parte del Corso di Laurea per capire come migliorarsi e un'altra guida sottolinea il fatto che il mancato riconoscimento del ruolo a livello lavorativo renda difficile spendervi più tempo per formarsi.

Per quanto riguarda programmi e argomenti trattati durante le lezioni universitarie o le attività tutoriali relative al proprio ambito clinico, il 31,3% (n = 21) dei partecipanti ritiene di avere una buona conoscenza, mentre il 62,7% (n = 42) li conosce poco; il 6% (n = 4) afferma di non avere queste conoscenze. Alla successiva domanda "In quanto guida di tirocinio le sarebbe utile avere più informazioni rispetto alle conoscenze e alle competenze che gli studenti hanno già nel loro bagaglio?" il 79,1% dei professionisti (n = 53) risponde "Molto", nel 19,4% (n = 13) dei casi la risposta è "Abbastanza" e soltanto in un caso la risposta è "Poco".

Infine il questionario si è concluso con alcune domande più generiche e riassuntive. Per quanto riguarda il livello di soddisfazione complessivo del proprio livello di competenza in quanto guida di tirocinio, da indicare su una scala likert da 1 (Poco) a 5 (Molto), le risposte si situano maggiormente fra i punteggi 3 e 4, come riportato nel *Grafico 3*.

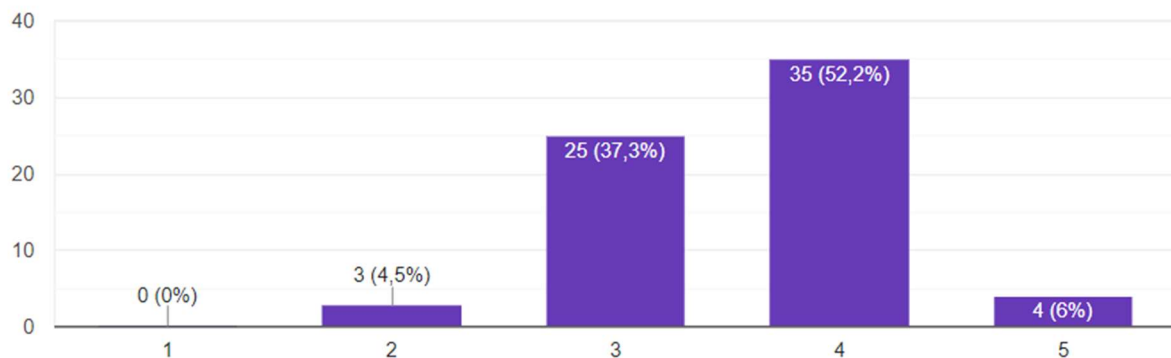


Grafico 3. Grado di soddisfazione dei partecipanti rispetto al proprio livello di competenza in quanto guida di tirocinio.

Alla domanda "Quale ritiene essere l'aspetto in assoluto più complesso del tutoring?" le guide potevano selezionare la risposta fra alcune alternative già fornite oppure aggiungere ciò che ritenevano più opportuno. Il 40,3% (n = 27) dei professionisti ha scelto l'opzione "Stimolazione della pratica riflessiva e di ragionamento dello studente", il 29,8% (n = 20) ha optato per "Valutazione (in itinere e finale) dello studente" e un ulteriore 19,4% (n = 13) per "Crescita delle competenze professionali nello studente". Soltanto 2 guide segnalano come aspetto più complesso la relazione con lo studente e 1 l'inserimento dello studente nelle dinamiche della struttura. Sono state 4 le risposte aggiunte, in quanto non trovavano riscontro tra le opzioni proposte, e si riportano di seguito: "spesso gli studenti hanno difficoltà nell'interpretazione del bilancio e pianificare il trattamento", "riuscire

a far osservare e ragionare sul percorso dei pazienti in carico nel medio termine dato che in un mese le sedute osservabili sono poche considerando gli altri impegni universitari degli studenti”, “approccio dello studente con situazioni complesse sia a livello clinico che organizzativo”, “gestione situazioni problematiche (ad esempio comportamento inadeguato dello studente)”.

L'ultima domanda constava di uno spazio libero in cui aggiungere suggerimenti e/o criticità rispetto alla gestione del proprio ruolo di guida di tirocinio. Nella maggior parte dei casi (83,6%; n = 56) i professionisti non hanno aggiunto ulteriori spunti, ma il 16,4% (n = 11) di essi ha lasciato un commento più o meno breve. Sono state 4 le guide ad indicare la necessità di conoscere maggiormente i programmi delle lezioni universitarie, anche attraverso un lavoro in team con i docenti della propria area clinica, così da definire obiettivi di base e integrare la teoria con la pratica. 2 professionisti ritengono importante avere un feedback da parte dell'Università per poter crescere in quanto guide e altri 2 hanno usato questo spazio per ribadire la loro difficoltà nella valutazione dello studente. Infine un collega suggerisce che potrebbe essere utile un confronto fra guide di tirocinio che afferiscono alla medesima area clinica e in un altro caso invece viene segnalata una criticità a livello istituzionale, interno alla struttura, relativa al fatto che talvolta il team fatica a comprendere che è il logopedista ad essere il referente dello studente in tirocinio.

6.2 Programma del corso e aspetti organizzativi

A partire dai dati raccolti tramite la somministrazione del questionario e dalle esigenze del Corso di Laurea rispetto alla formazione delle guide di tirocinio, è stato progettato un corso residenziale in presenza, sviluppato su due giornate intere.

La docente identificata in fase di progettazione è la Dott.ssa Maria Cristina Pagin e le tutor d'aula di supporto sono le referenti per il CdL, Dott.ssa Giulia Trevisan e Dott.ssa Anna Agostinelli.

Di seguito si riporta il rationale che ha guidato il gruppo di lavoro nella progettazione del corso: *“Secondo la normativa regionale, le guide di tirocinio sono tenute ad aggiornarsi costantemente all'interno delle proprie Aziende Sanitarie di appartenenza in materia di tutorship. Per quanto riguarda le guide di tirocinio afferenti al Corso di Laurea in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova, in seguito ad un'indagine esplorativa condotta nel 2022, è emerso che la maggior parte di esse non aveva mai partecipato ad alcun corso in merito alla metodologia del tutoring. Il presente corso, dunque, progettato successivamente rispetto ad una fase di rilevazione del fabbisogno formativo, vuole essere una prima risposta alla necessità di formazione delle guide di tirocinio.”*

Gli obiettivi formativi sottostanti la proposta didattica sono:

- Aumentare la consapevolezza delle guide di tirocinio rispetto al proprio ruolo tutoriale;

- Mettere in luce l'importanza del setting nella gestione dello studente in tirocinio clinico;
- Chiarire il razionale del processo valutativo del tirocinio clinico;
- Fornire strumenti e tecniche efficaci per la comunicazione critica con lo studente.

Inoltre sono stati individuati anche degli obiettivi di tipo organizzativo, ovvero:

- Rendere omogeneo il livello di formazione delle guide di tirocinio afferenti al CdL in Logopedia;
- Rilevare punti di forza e criticità delle schede di valutazione del tirocinio attualmente in uso;
- Raccogliere suggerimenti circa la revisione e l'implementazione delle schede di valutazione del tirocinio.

Il corso è rivolto a tutti i logopedisti aventi il ruolo di guida di tirocinio presso il Corso di Laurea dell'Università degli Studi di Padova, con un massimo di 20 partecipanti. Per quanto riguarda il luogo in cui verrà erogato, si farà riferimento alla segreteria organizzativa per l'assegnazione di un'aula che sia provvista di PC, proiettore, lavagne a fogli mobili e possibilità di spostare le sedie.

Il titolo dell'evento è *“La guida di tirocinio nel Corso di Laurea in Logopedia: funzione tutoriale e processi valutativi”*. Nelle pagine successive si riportano due tabelle, relative alle due giornate formative, riportanti il programma dettagliato con gli orari e le relative sessioni, oltre che una descrizione dei contenuti e del processo operativo, con indicazioni anche rispetto alle metodologie didattiche e ai materiali necessari.

ORARIO	SESSIONE	CONTENUTI	DESCRIZIONE DEL PROCESSO OPERATIVO	METODOLOGIA DIDATTICA	MATERIALE
9:00 – 9:30	Introduzione e contratto di apprendimento	Obiettivi, tempistiche, contenuti e modalità del corso	Il docente esplicita quali saranno le caratteristiche del corso e concorda alcuni aspetti con i discenti tramite lo strumento del contratto di apprendimento.	Presentazione e discussione in grande gruppo (metodologia interattiva)	Lavagna a fogli mobili, PC, proiettore
9:30 – 11:00	Apprendere nuove competenze: uno sguardo in profondità	Esperienze personali di apprendimento dei discenti: fatti accaduti, stati d'animo, facilitatori ambientali e competenze acquisite	I discenti hanno a disposizione per narrare su carta un episodio dal titolo "Quella volta che ho imparato...", riportando necessariamente i fatti accaduti, lo stato d'animo che ha vissuto, ciò che ha facilitato l'apprendimento (persone o condizioni) e le competenze acquisite. Successivamente alcuni condividono con il gruppo il proprio aneddoto riassumendolo in 3 minuti; al contempo il docente annota su una lavagna a fogli mobili parole e concetti che vengono evocati rispetto agli ambiti di funzione tutoriale, setting, processo valutativo e ruolo dell'errore senza riportare i titoli.	Tecniche di formazione esperienziale con debriefing (metodologia interattiva)	Lavagna a fogli mobili, penne, fogli
11:00 – 11:15	PAUSA CAFFÈ				
11:15 – 11:30	Apprendere nuove competenze: dai contesti di vita alla tutorship	Collegamento delle esperienze personali con gli argomenti teorici (funzione tutoriale, setting, processo valutativo, errore)	Il docente trae le conclusioni rispetto alla condivisione fatta dai discenti, assegna i titoli alle 4 categorie riportate sulla lavagna a fogli mobili e porta all'attenzione del gruppo come dalla propria esperienza personale possano emergere aspetti fondamentali nella gestione del rapporto con lo studente nell'ambito del tirocinio clinico.	Tecniche di formazione esperienziale con debriefing (metodologia interattiva)	Lavagna a fogli mobili, penne, fogli
11:30 – 13:00	La funzione tutoriale nella guida di tirocinio clinico	Cosa significa essere guida di tirocinio, tipologie di tutorship, flessibilità del ruolo	Il docente, attraverso la proiezione di slide esplicative, porta al gruppo alcune definizioni e aspetti teorici rispetto alla funzione tutoriale, facendo costantemente riferimento a quanto emerso durante la condivisione delle proprie esperienze nelle sessioni precedenti.	Lezione teorica (metodologia frontale)	PC, proiettore
13:00 – 14:00	PAUSA PRANZO				
14:00 – 16:00	Ruolo e caratteristiche del setting nella relazione tutoriale	Aspetti facilitatori dell'apprendimento, organizzazione interna del servizio, tempi e modalità	Il docente, attraverso la proiezione di slide esplicative, porta al gruppo alcune definizioni e aspetti teorici rispetto alle caratteristiche del setting, facendo costantemente riferimento a quanto emerso durante la condivisione delle proprie esperienze nelle sessioni precedenti.	Lezione teorica (metodologia frontale)	PC, proiettore
16:00 – 17:00	Spazio per eventuali comunicazioni e/o attività da parte del Coordinamento del Corso di Laurea in Logopedia				

Tabella 1. Programma dettagliato della prima giornata di corso formativo.

ORARIO	SESSIONE	CONTENUTI	DESCRIZIONE DEL PROCESSO OPERATIVO	METODOLOGIA DIDATTICA	MATERIALE
9:00 – 10:00	Il processo valutativo e l'importanza dell'errore nel tirocinio clinico	Conoscere gli obiettivi di tirocinio, valutazione di performance vs valutazione di processo, ruolo di feedback continui e autovalutazione	Il docente, attraverso la proiezione di slide esplicative, porta al gruppo alcune definizioni e aspetti teorici rispetto al processo valutativo e all'importanza dell'errore, facendo costantemente riferimento a quanto emerso durante la condivisione delle proprie esperienze nelle sessioni precedenti.	Lezione teorica (metodologia frontale)	PC, proiettore
10:00 - 11:00	La comunicazione della valutazione nel tirocinio clinico	Analisi e sperimentazione di strumenti e tecniche per la comunicazione efficace della valutazione	I discenti si dividono in gruppi di 3 persone e hanno a disposizione 3 "canovacci" da mettere in scena: a turno ognuno di essi impersona la guida di tirocinio, lo studente e l'osservatore. Quest'ultimo ha una griglia in cui sono riportati vari aspetti della comunicazione da osservare durante la simulazione.	Role playing (metodologia interattiva)	Fotocopie delle situazioni problema, penne, fogli
11:00 - 11:15	PAUSA CAFFÈ				
11:15 – 13:00	Aspetti peculiari della valutazione di processo nel tirocinio clinico	Collegamento delle esperienze di gruppo con situazioni applicate alla dimensione lavorativa dei discenti	Il docente guida una condivisione in plenaria a partire dalle esperienze pratiche: liberamente, senza un ordine preciso, i discenti portano al grande gruppo le proprie osservazioni e considerazioni. In tempo reale un tutor d'aula di supporto trascrive quanto emerge, andando a delineare gli aspetti peculiari del processo valutativo nel tirocinio clinico da un punto di vista teorico, ma avendo come punto di partenza il vissuto dei discenti.	Tecniche di formazione esperienziale con debriefing (metodologia interattiva)	PC, proiettore
13:00 – 14:00	PAUSA PRANZO				
14:00 – 16:00	Le schede di valutazione del tirocinio clinico	Punti di forza e criticità degli strumenti attualmente in uso nel CdL in Logopedia	I discenti si dividono in gruppi di 6 persone e analizzano le schede di valutazione attualmente in uso nel CdL in Logopedia di vari atenei. In seguito si focalizzano sull'individuare punti di forza e criticità delle schede utilizzate presso l'Università di Padova, portando anche delle proposte e dei suggerimenti rispetto ad eventuali modifiche e/o implementazioni.	Analisi e discussione in piccolo gruppo (metodologia interattiva)	Fotocopie delle schede di valutazione, penne, pennarelli, fogli, cartelloni
16:00 – 17:00	Conclusioni	Condivisione con Coordinamento CdL Test ECM	I discenti riportano al Coordinamento del CdL in Logopedia quanto emerso dalla fase precedente durante le discussioni in gruppo. In seguito si procede con il test ECM.	Presentazione e discussione in grande gruppo (metodologia interattiva)	Lavagna a fogli mobili

Tabella 2. Programma dettagliato della seconda giornata di corso formativo.

7. DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Il primo dato da mettere in luce rispetto ai risultati raccolti con la somministrazione del questionario è il tasso di risposta, che si attesta al 70.5% dei professionisti interessati. Gli altri esempi riportati in letteratura, che nel presente progetto si sono configurati come un punto di partenza per lo sviluppo del questionario (cfr. 5.2), vedono in un caso una percentuale di risposta del 24% rispetto al campione di riferimento (*Fincham et al, 2019*) e, in un altro caso, del 100% del campione, con la richiesta però di compilare il questionario ai partecipanti durante un corso di formazione residenziale, andando in un certo senso a “forzare” la risposta alla survey (*Saura Llamas et al, 2016*).

Considerando che il ruolo di guida di tirocinio è svolto a titolo gratuito, soltanto con l’assegnazione di crediti ECM sulla base del numero di ore dedicate direttamente allo studente in tirocinio, la risposta avuta al questionario è stata più che soddisfacente. In questo specifico contesto, inoltre, il campione coinvolto corrisponde con l’intera popolazione delle guide di tirocinio, pertanto aver raccolto le istanze di quasi 3/4 del gruppo permette di avere un quadro quanto più aderente alla realtà.

Al di là dell’ampia partecipazione nella risposta al questionario, si evidenzia anche un limite legato al suo utilizzo. Lo strumento infatti è stato costruito ad hoc, sulla base delle esigenze del Corso di Laurea e avendo come punto di partenza dei questionari utilizzati in altri studi; non è però stato possibile impiegare un questionario già presente in letteratura, quindi sottoposto al processo di standardizzazione, in quanto non erano applicabili al contesto in questione. Ciò non permette dunque un confronto sistematico tra i dati raccolti e i risultati trovati precedentemente in letteratura.

Nell’analizzare poi in dettaglio le risposte al questionario è interessante sottolineare che, nel campione, l’esperienza come guida di tirocinio (n° di anni) è estremamente varia, andando da 1-2 anni del 38,8% a oltre 10 anni del 14,9%. Nonostante questa eterogeneità emergono successivamente degli aspetti che mettono in difficoltà in modo trasversale gran parte dei professionisti, a prescindere dall’esperienza pregressa. Sarebbe interessante, nel contesto di eventuali future ricognizioni, andare ad analizzare il dato dell’esperienza come guida di tirocinio in relazione all’età anagrafica e agli anni di attività professionale logopedica.

Dai risultati del questionario è stata rilevata anche una conferma rispetto ad un dato emerso nella survey del 2022 (cfr. 2.2), ovvero un ridotto numero di guide che nel tempo avevano avuto la possibilità di partecipare ad eventi formativi organizzati dalle rispettive aziende. In dettaglio soltanto il 23,9% aveva già seguito in passato corsi nell’ambito della metodologia del tutoring e fra questi 16 logopedisti, le tematiche trattate non risultano comunque essere omogenee. Ciò correla anche con ulteriori dati emersi dalla ricognizione del 2022 riguardanti la formazione accademica: le guide di

tirocinio, infatti, presentano tra loro titoli di studio diversi, con circa il 30% del gruppo che ha raggiunto la laurea magistrale, ma al contempo oltre la metà di esse che dopo la laurea triennale non ha proseguito il percorso accademico. Inoltre, a differenza di altri paesi europei (*Kaviani & Stillwell, 2000; Cabrini Girotto et al, 2019*), nei quali vi sono degli specifici percorsi di formazione per assumere il ruolo di tutor clinico, in Veneto attualmente non vi è alcun requisito particolare, al di là degli anni di esperienza professionale (> 2 anni) e dell'obbligo di aggiornamento continuo. È dunque in quest'ottica che i Corsi di Laurea e le Aziende Sanitarie dovrebbero collaborare, in modo da fornire annualmente opportunità di crescita ai professionisti coinvolti.

Tornando ad analizzare le risposte al questionario, si osserva anche un alto livello di bisogno formativo e di consapevolezza rispetto ai limiti della propria formazione, infatti soltanto 6 logopedisti ritengono di non avere alcuna esigenza da colmare rispetto al ruolo di guida di tirocinio, seppur nel complesso essi si sentano mediamente o abbastanza soddisfatti del proprio livello di competenza. La medesima prospettiva emerge anche nello studio di Cabrini Girotto et al del 2019, in cui si evidenzia come i tutor abbiano una percezione tendenzialmente positiva del proprio ruolo, ma affermano che non sia sufficientemente valorizzato e che sia necessario attuare delle misure per permetterne la crescita e l'aggiornamento.

Per quanto riguarda le domande più indirizzate alla rilevazione del fabbisogno formativo colpisce come siano ancora molti i professionisti che apprezzano l'impiego della Formazione a distanza (FAD). A seguito della pandemia da Covid-19 si è visto come la FAD abbia incrementato la frequenza e la partecipazione degli adulti ad attività online, il senso di controllo e autostima nella gestione dell'apprendimento continuo, imposto nuove conciliazioni tra orario lavorativo e impegni familiari (*Biasin & Bettin, 2022*). Si tratta di un vero e proprio cambio di paradigma che però, all'interno di questo campione, non trova piena conferma: la FAD non presenta infatti un livello di apprezzamento tanto alto quanto l'uso di metodologie di didattica attiva in presenza, rispetto alle quali 49 guide si esprimono maggiormente favorevoli. Dalla letteratura emerge che sia esperti sia studenti considerano ancora il contatto umano come fondamentale per la riuscita del processo di formazione e apprendimento, anche per il fatto che, durante la pandemia, la riduzione degli spostamenti ha influito sulla qualità delle relazioni personali, sociali e professionali (*Biasin & Bettin, 2022*).

Andando poi a considerare le domande che riguardano nello specifico il livello di competenza auto-valutato e gli aspetti segnalati come bisognosi di approfondimento nel contesto della metodologia del tutoring, si ritrova nel complesso una certa coerenza. Le competenze in cui le guide si sono assegnate i peggiori punteggi riguardano sostanzialmente il processo valutativo dello studente e l'affrontare errori o situazioni problematiche, aspetti che vengono in seguito segnalati tra le necessità formative e anche tra gli aspetti più complessi del tutoring. Emerge, di fatto, soltanto un ambito per il quale vi

è una discrepanza tra i dati: i professionisti infatti considerano l'insegnamento del ragionamento clinico e la stimolazione della pratica riflessiva, gli aspetti in assoluto più complessi all'interno della relazione tutoriale, però ritengono di avere comunque una certa dimestichezza nella loro gestione. Verosimilmente si tratta di attività in cui viene coinvolto maggiormente lo specifico professionale logopedico sia da un punto di vista teorico che pratico e potrebbe dunque esserci un maggior grado di sicurezza. D'altro canto, invece, nel valutare lo studente e nel confrontarsi con situazioni problematiche durante il tirocinio emergono anche dei vissuti personali che probabilmente non è sempre facile gestire, in primis come persone e in secondo luogo come professionisti.

Rispetto ai dati sopra descritti si ritrova una conferma in letteratura da una survey rivolta ai tutor clinici medici e sanitari condotta in Emilia Romagna, che aveva l'obiettivo di chiarire quali fossero i metodi di reclutamento dei tutor e di investigare la percezione da parte dei professionisti della propria funzione tutoriale. Gli aspetti che trasversalmente sono emersi come bisognosi di approfondimento riguardano proprio le strategie comunicativo-relazionali e i sistemi valutativi (*Priami et al, 2015*).

Nel progettare una risposta in termini formativi a quanto segnalato dalle guide con la compilazione del questionario si è stati in parte limitati dalle risorse e dalle tempistiche. In linea teorica per dare una risposta completa alla totalità delle esigenze emerse sarebbe stato necessario diversificare le proposte formative su più eventi, coinvolgendo anche vari docenti, ma ciò non risultava possibile. Si è dunque scelto di focalizzare l'attenzione e le risorse ad un evento formativo di due giornate, che provasse ad andare incontro a ciò che è stato segnalato come maggiormente bisognoso di approfondimento, ovvero i processi valutativi. Nell'ottica, però, di uno scambio costante fra guide di tirocinio e Corso di Laurea si dovrebbe proseguire nel sostegno e nel miglioramento continuo delle esperienze di tirocinio degli studenti, tenendo i contatti e dando feedback in itinere ai professionisti coinvolti.

Si è ritenuto opportuno individuare come docente una figura esperta in formazione e in metodologia del tutoring (Dott.ssa Maria Cristina Pagin), che fosse esterna rispetto al Corso di Laurea, proprio per evitare di ricadere in dinamiche o pensieri già condivisi e conosciuti dalle guide, che si interfacciano annualmente con il Coordinamento e con i referenti del tirocinio. Chiaramente, però, alla Dottoressa non è stata demandata in toto la progettazione: l'idea di fondo, infatti, era che questo evento fosse frutto di una sinergia con il Corso di Laurea, proprio perché anche quest'ultimo apportasse le proprie osservazioni e necessità.

Il processo formativo che si è voluto adottare, anche alla luce dell'eterogeneità nella formazione e negli anni di esperienza del gruppo, parte da alcuni importanti concetti di base legati alla funzione tutoriale e solo in un secondo momento si giunge ad affrontare nello specifico il processo valutativo. Inoltre, per assecondare la preferenza delle guide rispetto alle metodologie di didattica attiva, ma

soprattutto in una prospettiva andragogica, in cui il professionista adulto apprende in un continuo dialogo fra teoria e pratica, con un costante rimando all'esperienza, si è ritenuto opportuno partire proprio da una condivisione di aneddoti di vita (*Knowles, 1996*). Questi si configurano come il filo rosso che accompagna il docente e i discenti lungo tutto l'arco della proposta formativa, favorendo una continua alternanza fra nozioni teoriche e vissuto personale, che permette di sedimentare e fare propri i concetti affrontati, nell'ottica di un *lifelong learning* (*Barelli & Scapigliati, 2009*).

Sulla base del numero effettivo di partecipanti, più a ridosso dell'erogazione dell'evento formativo, sarà utile progettare anche una fase di rilevazione del grado di soddisfazione, in aggiunta rispetto al questionario standard richiesto dal portale ECM. In particolare sarebbe fondamentale raccogliere informazioni qualitative in termini di rilevanza del corso e di risposta (o mancata risposta) al fabbisogno formativo delle guide di tirocinio, così da poter rimodulare eventuali future proposte.

8. CONCLUSIONI

Data la centralità del tirocinio clinico nella formazione del futuro logopedista, è fondamentale che venga mantenuto un alto standard di qualità nelle opportunità pensate per gli studenti. Rispetto a ciò, la stessa Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie indica come condizione cardine per “apprendere dall’esperienza” l’affiancamento a tutor esperti, che siano in grado di fungere da facilitatori attraverso continui feedback e riflessioni.

In un sistema organizzativo complesso, quale il coordinamento di un Corso di Laurea Triennale, numerosi sono gli aspetti da gestire e tenere in considerazione, a cui non sempre è possibile dare risposta tramite l’impiego di sole risorse interne. In quest’ottica, dunque, la collaborazione con il Corso di Laurea Magistrale e l’innesto di progetti di tesi quali il corrente, si configurano come una vera e propria opportunità per il CdL. Per la prima volta, infatti, è stato possibile dare voce alle esigenze delle guide di tirocinio in modo sistematico e uniforme attraverso la diffusione di uno strumento ad hoc, al fine di dare risposte formative concrete e spendibili direttamente sul campo.

Al termine del presente lavoro si può affermare che sono stati raggiunti gli obiettivi posti in fase di progettazione, sia per quanto riguarda la rilevazione del fabbisogno formativo delle guide di tirocinio sia rispetto alla programmazione di un corso di aggiornamento in risposta alle esigenze raccolte. Ciò che è emerso e che si è sviluppato nel corso del progetto di tesi va però considerato, in senso propositivo, come un punto di partenza e non come un punto di arrivo. Questo perché sempre più spazio dovrebbe essere dato alla formazione delle guide di tirocinio, alla luce dell’importanza del ruolo che hanno nella crescita dello studente in quanto futuro professionista sanitario.

Nonostante il titolo di volontarietà e gratuità a cui operano le guide di tirocinio, la rilevazione del fabbisogno formativo attraverso la somministrazione di un questionario ha mostrato un alto grado di coinvolgimento e interesse da parte dei logopedisti. Si auspica pertanto che il medesimo entusiasmo si manifesti con un’ampia partecipazione alla proposta formativa già programmata per l’anno 2024 come corso accreditato dall’Azienda Ospedale-Università Padova. In riferimento a ciò è interessante mettere in luce come il gruppo di lavoro che si è occupato della progettazione del corso di formazione fosse costituito da diverse figure professionali con vari livelli di expertise, in cui ognuno ha avuto modo di apportare le proprie esperienze e il proprio contributo, dando origine ad un proposta flessibile e adattabile alle caratteristiche del gruppo di discenti, oltre che ricca di spunti di riflessione e innovativa nell’approccio andragogico.

Vi sono alcuni aspetti da segnalare, che si sono configurati come limitanti nel progetto, soprattutto nell’ottica di mantenere un buon livello di rigore metodologico e nel dare risposte concrete ai bisogni emersi. In primo luogo lo strumento di rilevazione utilizzato è stato creato appositamente, in quanto

non era presente alcun questionario già standardizzato e validato. Ciò non permette dunque di confrontare i dati raccolti con quelli provenienti da altre realtà formative e nemmeno di avere la sicurezza che i bisogni emersi dipingano effettivamente i bisogni della popolazione di riferimento, seppur si sia cercato di mettere in atto delle strategie per massimizzare la validità dell'intero processo. In secondo luogo sicuramente il fatto di avere a disposizione risorse e tempi ridotti per l'evento formativo ha posto delle barriere e indirizzato ampiamente la progettazione del corso, inducendo il gruppo di lavoro a dover fare delle scelte, non potendo diversificare e personalizzare le proposte.

Da quest'ultimo limite, e nell'idea che il progetto si configuri come un punto di partenza, nasce però una prospettiva futura. È infatti auspicabile che, nell'ottica della formazione continua, richiesta anche dalla normativa vigente (oltre che per dare riscontro alle istanze delle guide di tirocinio stesse), vi sia la possibilità di proporre annualmente degli eventi formativi ad hoc. Rispetto a ciò, si dovrà anche considerare di ripetere ciclicamente la rilevazione del fabbisogno formativo, in modo tale da dare risposte sempre aggiornate.

Un ulteriore sviluppo che potrebbe avere il presente progetto riguarda proprio la documentazione delle prossime fasi di diffusione ed erogazione del corso programmato. Sarebbe infatti importante identificare uno strumento atto a rilevare il grado di soddisfazione dei futuri partecipanti, con un focus nello specifico rispetto alla risposta data o mancata ai bisogni formativi segnalati, che permetta di verificare il livello di qualità della proposta e di apportare le opportune modifiche ad eventuali eventi futuri.

BIBLIOGRAFIA

1. Barelli, A. & Scapigliati, A. (2009). Come insegnare in sanità. Manuale teorico-pratico per formatori. *Roma: Carocci Editore*, Capitoli 1-3.
2. Biasin, C. & Bettin, V. (2022). Reagire ai cambiamenti pandemici: il ruolo chiave della formazione continua degli adulti. *CQIA RIVISTA*, *XII*(37), 114-124.
3. Bottio, C. & Guerrieri, C. (2011). Il tutor clinico. Manuale per lo sviluppo delle competenze. *Milano: FrancoAngeli*, Parte I.
4. Boynton, P. M., & Greenhalgh, T. (2004). Selecting, designing, and developing your questionnaire. *Bmj*, *328*(7451), 1312-1315.
5. Castagna, M. (2022). L'analisi delle esigenze: dal fabbisogno all'intervento formativo. Principi, metodi e strumenti per il formatore. *Milano: FrancoAngeli*.
6. Clark, L. A., & Watson, D. (2019). Constructing validity: New developments in creating objective measuring instruments. *Psychological assessment*, *31*(12), 1412.
7. Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie. Settembre 2010.
8. Conferenza Permanente delle Facoltà e delle Scuole di Medicina e Chirurgia e Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e delle Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie. Mozione sulle linee guida per i protocolli di intesa Regioni-Università sulla gestione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Datata e firmata al 08 giugno 2022.
9. Fincham, S. J., Smith, T., & Purath, J. (2019). Implementation of an educational program to improve precepting skills. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *33*(4), 331-337.
10. Giroto, L. C., Enns, S. C., de Oliveira, M. S., Mayer, F. B., Perotta, B., Santos, I. S., & Tempiski, P. (2019). Preceptors' perception of their role as educators and professionals in a health system. *BMC medical education*, *19*(1), 203.
11. Giunta Regionale del Veneto. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1439 del 5 agosto 2014 "Direttive in materia di organizzazione aziendale delle attività inerenti la formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i.". Bur n. 82 del 22 agosto 2014.
12. Giunta Regionale del Veneto. Deliberazione della Giunta Regionale n. 581 del 5 maggio 2016 "Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Approvazione definitiva. Art. 6, comma 3, del d.lgs del 30.12.1992, n. 502 s.m.i.". Bur n. 47 del 20 maggio 2016.
13. Giunta Regionale del Veneto. Deliberazione della Giunta Regionale n. 1300 dell'8 settembre 2020 "Approvazione schema di Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Art. 6, comma 3, del d.lgs del 30.12.1992, n. 502 s.m.i.". Bur n. 143 del 22 settembre 2020.

14. Kaviani, N., & Stillwell, Y. (2000). An evaluative study of clinical preceptorship. *Nurse education today*, 20(3), 218–226.
15. Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca. Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 “Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie”. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 25 maggio 2009 n. 119.
16. Morbidoni, L., Correani, M. & Candela, M. (2017). Un’esperienza di raccolta dei fabbisogni formativi con questionario accessibile in intranet e di programmazione della formazione in un dipartimento di medicina. *Recenti Prog Med*, 108(7), 339-340.
17. Perla, L. & Vinci, V. (2018). From the analysis of university professors' training needs to the design of the Teaching Learning Laboratory: the PRODID research at the University of Bari. *Education Sciences & Society*, 2(2018), 120-140.
18. Priami, D., Sollami, A., Vivoli, V., & Artioli, G. (2015). Tutorship process in health care professions: a survey investigation in Emilia Romagna. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 86 Suppl 2, 97–103.
19. Rattray, J., & Jones, M. C. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of clinical nursing*, 16(2), 234-243.
20. Saura Llamas, J., Lorente Montalvo, P., Ros Rodrigo, F., Medina Abellán, M. D., & Arnau Sánchez, J. (2016). Specialised healthcare resident tutors' training needs in the Balearic Islands. *Education for primary care : an official publication of the Association of Course Organisers, National Association of GP Tutors, World Organisation of Family Doctors*, 27(5), 430.
21. Spadola, M., Cortini, C., Bertozzi, L., Tani, C., Santucci, G., Genovese, V., Campolattano, A., Cremonini, V., Villa, M., Sebastiani, G., Tonelli, R., & Ceccarelli, C. (2020). Il tutor di tirocinio per le professioni sanitarie: un progetto di formazione continua nell'Azienda USL della Romagna. *Tutor*, 20(1), 29-46.
22. Temporin, M. & Marcolongo, A. (1999). Analysis of the educational needs of nurses of the emergency services in the Veneto Region. *Assistenza infermieristica e ricerca: AIR*, 18, 131-9.
23. Università degli Studi di Padova. Regolamento Didattico del Corso di Laurea in Logopedia. Emanato con DR n. 2587/2021 del 14 luglio 2021.
24. Università degli Studi di Padova. Regolamento per la disciplina delle attività di tirocinio curricolare. Scaricato dal sito Career Service in data 22 luglio 2023.

APPENDICE

Allegato 1 – Questionario per rilevazione del fabbisogno formativo delle Guide di Tirocinio

Questionario per la rilevazione del fabbisogno formativo delle guide di tirocinio del CdL in Logopedia

Gentile collega,

Come anticipato tramite e-mail la invitiamo a compilare il seguente questionario con l'obiettivo di rilevare il fabbisogno formativo nell'ambito del tutoring delle guide di tirocinio afferenti al CdL in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova.

La ringraziamo per la preziosa collaborazione,
Coordinamento CdL Logopedia

* Indica una domanda obbligatoria

Informazioni generali

In questa sezione troverà alcune domande generiche per inquadrare il suo livello di esperienza e di formazione attuale nell'ambito del tutoring.

1. Da quanti anni svolge il ruolo di guida di tirocinio per il CdL in Logopedia? *

Contrassegna solo un ovale.

- 1-2 anni
 3-5 anni
 6-10 anni
 Più di 10 anni

2. Ha mai partecipato ad attività formative nell'ambito del tutoring organizzate dalla * sua Azienda Sanitaria di appartenenza?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

3. Se sì, di che tipo di formazione si trattava? Selezioni una o più modalità di risposta.

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Corso residenziale (RES)
 Formazione sul campo (FSC)
 Formazione a distanza (FAD)

4. E su quali argomenti verteva?

5. Ha seguito il corso FAD base "Corso per guide di tirocinio del Corso di Laurea in *
Logopedia dell'Università di Padova" erogato tramite la piattaforma e-learning
dell'Azienda Ospedale-Università Padova?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 No

6. Se sì, quanto si ritiene soddisfatto/a del corso FAD come formazione di base per
poter svolgere il ruolo di guida?

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Per Molto

Fabbisogno formativo

In questa sezione troverà alcune domande relative al suo fabbisogno formativo specifico nell'ambito del tutoring.

7. Ritieni di avere delle esigenze formative da colmare rispetto alla sua formazione in quanto guida di tirocinio? *

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

8. Quale modalità le sembra più adatta ad acquisire nuove competenze nell'ambito del tutoring? Selezioni una o più modalità di risposta. *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Lezione frontale sui concetti teorici
- Metodologie di didattica attiva (simulazioni, confronto in gruppo, ecc...)
- Autoformazione
- Osservazione e sperimentazione sul campo
- Formazione a distanza (FAD)
- Altro: _____

9. Per ogni item indichi quello che ritiene essere il suo livello di competenza nell'ambito del tutoring.

*

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Basso	Abbastanza basso	Medio	Abbastanza alto	Alto
Accogliere lo studente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favorire l'inserimento dello studente in struttura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instaurare una relazione efficace con lo studente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizzare il tempo e le attività dello studente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far apprendere il ragionamento clinico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stimolare la pratica riflessiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicare eventuali errori allo studente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Affrontare situazioni problematiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dare feedback costruttivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valutare lo studente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. In questo breve spazio può indicare un aspetto o una dimensione che avrebbe la necessità di approfondire in quanto guida di tirocinio.

11. Conosce i programmi e gli argomenti trattati con gli studenti durante le lezioni universitarie e le attività tutoriali relative al suo ambito clinico? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
 Poco
 No

12. In quanto guida di tirocinio le sarebbe utile avere più informazioni rispetto alle conoscenze e alle competenze che gli studenti hanno già nel loro bagaglio? *

Contrassegna solo un ovale.

- Molto
 Abbastanza
 Poco

Considerazioni generali

In questa sezione troverà alcune domande conclusive, attraverso le quali potrà esprimersi liberamente e indicare alcuni suggerimenti che ritiene importanti.

13. Al di là della formazione ricevuta, complessivamente quanto si ritiene soddisfatto del suo livello di competenza in quanto guida di tirocinio? *

Contrassegna solo un ovale.

1 2 3 4 5

Molti Molto

14. Quale ritiene essere l'aspetto più complesso in assoluto del tutoring? *

Contrassegna solo un ovale.

- Inserimento dello studente nelle dinamiche della struttura
- Valutazione (in itinere e finale) dello studente
- Crescita delle competenze professionali dello studente
- Stimolazione della pratica riflessiva e di ragionamento nello studente
- Relazione con lo studente
- Altro: _____

15. In questo spazio può aggiungere qualsiasi tipo di suggerimento e/o criticità rispetto alla gestione del proprio ruolo di tutor (ad esempio strumenti mancanti, conoscenze che vorrebbe acquisire, ecc...).

Allegato 2 – Scheda rilevazione fabbisogno formativo 2024 (Azienda Ospedale-Università Padova, UOS Formazione)



Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA
 UOS FORMAZIONE

SCHEDA RILEVAZIONE FABBISOGNO FORMATIVO ANNO 2024
 Questa scheda va compilata per ciascun progetto formativo che si desidera realizzare

barrare una delle 3 celle per ciascuna scheda compilata seguendo questo ordine di interesse: 1= massima priorità di interesse 2= media 3= bassa priorità	1	2	3	DATA DI COMPILAZIONE SCHEDA
---	---	---	---	-----------------------------

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	
COORDINATORE DI DIPARTIMENTO	
UNITÀ OPERATIVA PROPONENTE	Corso di Laurea in Logopedia
DIRETTORE/RESPONSABILE DI UNITÀ OPERATIVA	Prof.ssa Patrizia Trevisi
COORDINATORE DI UNITÀ OPERATIVA	Dott.ssa Silvia Montino
E-MAIL del principale referente del progetto	silvia.montino@unipd.it / giulia.trevisan@unipd.it

TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	
LA GUIDA DI TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA: FUNZIONE TUTORIALE E PROCESSI VALUTATIVI	
RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL CORSO	
Dott.ssa Silvia Montino / Dott.ssa Giulia Trevisan	
IL CORSO RIENTRA IN UNA DI QUESTE TEMATICHE SPECIALI DI INTERESSE NAZIONALE	<input type="checkbox"/> FERTILITÀ <input type="checkbox"/> VACCINI E STRATEGIE VACCINALI <input type="checkbox"/> RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE <input type="checkbox"/> GESTIONE DELLE SITUAZIONI CHE GENERANO VIOLENZA SUGLI OPERATORI <input type="checkbox"/> ANTIBIOTICO-RESISTENZA <input type="checkbox"/> MEDICINA DI GENERE <input checked="" type="checkbox"/> EVENTO NON RIGUARDA LE TEMATICHE SOPRA RIPORTATE
IL CORSO RIENTRA IN UNA DI QUESTE TEMATICHE SPECIALI DI INTERESSE REGIONALE	<input type="checkbox"/> MODELLI INNOVATIVI DI PRESA IN CARICO E GOVERNO DELL'ASSISTENZA <input checked="" type="checkbox"/> OUTCOME CLINICO ASSISTENZIALI E/O ORGANIZZATIVI <input type="checkbox"/> ELEMENTI DI INNOVAZIONE NEL GOVERNO E NELLE POLITICHE DEL PERSONALE <input type="checkbox"/> EVENTO NON RIGUARDA LE TEMATICHE SOPRA RIPORTATE
PERTINENZA DELLA RICHIESTA RIFERITA A:	<input type="checkbox"/> OBIETTIVI DI BUDGET <input checked="" type="checkbox"/> ASPETTI ORGANIZZATIVI <input type="checkbox"/> ASPETTI ASSISTENZIALI
TIPOLOGIA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA RICHIESTA	<input type="checkbox"/> FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC) <input checked="" type="checkbox"/> FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES) <input type="checkbox"/> FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)
DURATA ATTIVITÀ (Stima in ore)	12
UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE	Corso di Laurea in Logopedia
PARTECIPANTI NUMERO TOTALE	20
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL CORSO PROPOSTO	Logopedisti con incarico di guida di tirocinio presso il Corso di Laurea in Logopedia dell'Università degli Studi di Padova

Firma del Direttore/ Responsabile di UOC/UOSD/UOS

Firma del Coordinatore di UOC/UOS

Firma del Direttore di Dipartimento

Firma del Coordinatore di Dipartimento

Mod. Rev.16 del 10/08/2022